SCHMIDT'S JAHRBÜCHER DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN GESAMMTEN...



JAHRBÜCHER

DER

IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMMTEN MEDICIN.

HERAUSGEGEBEN

VON

CARL CHRISTIAN SCHMIDT

DOCTOR DER MEDICIN UND CHIRURGIE, MITGLIED DER LEIPZIGER NATURFORSCHENDEN UND MEDICINISCHEN, SO WIE DER PHYSIKALISCH-MEDICINISCHEN GESELLSCHAFT IN ERLANGEN.

JAHRGANG 1836.

EILFTER BAND.



LEIPZIG, 1836.

VERLAG VON OTTO WIGAND.

JAHRBÜCHER
der
in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. XI. 1836. № 1.

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Medicinische Physik, Chemie und Botanik.

1. In Bezug auf die von Lalesque angegebene Art der *Anwendung des Chlornatron als Fiebermittel* [s. Jahrbb. B. IX. S. 276] theilt Buchner noch dessen Bereitung nach der französ. Pharmakopöe mit. Man löse 5 Pfd. reines krystall. kohlens. Natron in 20 Pfd. destill. Wasser auf; giesse diese Lauge in eine Flasche, welche gross genug ist, um etwa ¾ damit angefüllt zu werden. Leite dann mittels einer Glasröhre, welche bis auf den Boden der Flasche hinabreicht, Chlorgas hinein, welches aus 1 Pfd. trockenem Kochsalz, 1½ Pfd. Braunstein, 1½ Pfd. conc. Schwefelsäure u. ¾ Pfd. Wasser langsam entwickelt wird. Die Natronlauge suche man während des Einströmens von Chlorgas bei mittlerer Lufttemperatur von etwa +12° R. zu erhalten. — Dieses Präparat, dessen Eigenschaften übrigens bekannt sind, bewahre man in Glasflaschen mit Glasstöpsel verschlossen an einem kühlen, dunkeln Orte auf, wo es keiner Veränderung unterliegt. [*Buchner's Repertor. B. V. H.* 1. 1836.] (*Schmidt.*)

2. *Ueber das Decoctum Zittmanni, besonders in Bezug auf die Frage: enthält dasselbe Quecksilber oder nicht?* von F. Martens, Provisor in Leipzig. Das sich widersprechende Resultat früherer Untersuchungen bestimmte den Vf., dieselben zu wiederholen, u. es ergab sich ihm, gleich wie dem Apotheker Wittstock in Berlin, dass das Decoct, wenn nämlich die metallischen Präparate (wie diess die Vorschrift besagt) in *feste* Leinwand gebunden, beim Kochen eingehängt werden, die erhaltene Abkochung aber erst *nach* Decantirung dispensirt wird, kein Quecksilber enthält. Von Kupfer u. Eisen, wovon W. Spuren gefunden haben wollte, konnte Vf. nichts entdecken. [*Summarium. B. I. H.* 7. 1836.] (*Hacker.*)

3. *Untersuchung des in der Brustfellhöhle eines an Pneumo-hydrothorax gestorbenen Subjectes enthaltenen Gases;* von Ed. Martin Solon. Man hat sich bisher wenig mit der Untersuchung dieser Gase beschäftigt. Man glaubte allgemein, dass sie die nämliche Zusammensezzung hätten, wie die atmosphär. Luft, u. dass sich damit allenfalls das von der Zersetzung des Eiters herrührende Gas vermengt haben könnte. Doch hat schon vor längerer Zeit John Davy dargethan, dass das in der Brusthöhle enthaltene Gas von der atmosphär. Luft verschieden sei. Er fand es nämlich aus mehr Kohlensäure, in dem Verhältniss von 7 bis 16 auf 100, so wie auch aus mehr Stickstoff in dem Verhältniss von 82 bis 93 auf 100 bestehend, während der Sauerstoff sehr vermindert war, indem er nur 1—5 Th. auf 100 ausmachte. Die vom Vf. erlangten Resultate weichen wesentlich nicht von denen Davy's ab, doch glaubt er (er kann es nämlich nicht mit Gewissheit behaupten, weil er sich nicht des Eudiometers bei seiner Analyse bediente), dass das Gas, was er untersuchte, mehr als 16 auf 100 Kohlensäure enthielt, wegen der Leichtigkeit, womit sich der Niederschlag von kohlens. Kalk wieder auflöste. — Da nun nach A. Cooper's Untersuchungen die normalen serösen Häute zwar wohl die Gase absorbiren, aber nicht aushauchen, so glaubt der Vf., dass diese bedeutende Veränderung des Gases (nämlich die Absorption des Sauerstoffgases u. die Entbindung von Kohlensäure u. Stickstoff) den falschen Membranen zuzuschreiben sei, welche die serösen Häute bedecken, durch jene bekämen letztere nämlich einige Aehnlichkeit mit den Schleimmembranen, die so leicht die Gase absorbiren u. aushauchen. — In prakt. Hinsicht lässt sich aus diesem chem. Resultate der Untersuchung folgern, dass der Pneumothorax für die Kranken ebenso schädlich durch die Eigenschaften der Gasansammlung sei, als durch sein Volum; daher Vf. die Punction empfiehlt. [*Archiv. gén. de Paris. Decbr.* 1835.] (*Schmidt.*)

4. *Chemische Untersuchung einer mit Kantharidenpulver versetzten Chocolade;* von Barruel. Der Vf. erhielt vom Instructionsrichter den Auftrag, eine Chocolade zu untersuchen, auf deren Genuss mehrere Personen erkrankt waren, u. sich darüber zu äussern, ob dieselbe möglicher Weise eine tödtl. Wirkung hätte haben können, oder ob sie nur eine kürzere oder längere Störung des Wohlbefindens verursachen könne, ohne das Leben zu bedrohen. Es werden ihm 7—8 Stücke der in Rede stehenden Chocolade eingehändigt, im Gewichte ungefähr 24 Grammen betragend. Die Chocolade riecht wie die gewöhnliche ohne Vanille bereitete; bei guter Beleuchtung zeigt sich die Masse mit glänzenden Punkten übersäet, welche die grüne u. braunrothe Farbe des Kantharidenpulvers zurückwerfen. Diess so wie die Zu

fälle, welche die Personen erlitten, die von der Chocolade genossen hatten, gab einen hinlänglichen Fingerzeig für die Untersuchung; übrigens wollte sich der Vf. auch überzeugen, ob die Chocolade nicht vielleicht zu gleicher Zeit metall. Gifte enthalte. Deshalb wurde ein Stück davon mit kochendem destill. Wasser behandelt, nach einer Stunde liess man es erkalten u. filtrirte. Die filtrirte Flüssigkeit wurde durch Schwefelwasserstoffgas durchaus nicht verändert, ebenso wenig durch einige Tropfen Salzsäure. Die auf dem Filtrum zurückgebliebene Materie wurde bis zu vollkommener Einäscherung in einer Platinakapsel verbrannt; die Asche enthielt nicht eine Spur einer giftigen metall. Säure. So wurde also jede Vermuthung einer schädlichen metall. Beimischung beseitigt, u. der Vf. bemühte sich nun, die Gegenwart von Kanthariden in der Chocolade bestimmter nachzuweisen. Die Chocolade wurde gepulvert, sodann mit Schwefeläther angerührt, das Ganze in eine gut verschlossene Retorte gebracht u. 12 Stunden lang bei 30° digerirt; hierauf wurde die Mischung abgekühlt u. filtrirt. Die durchgeseihte Flüssigkeit wurde bis zur Trockniss abgedampft; der Rückstand war weiss, ziemlich voluminös u. hatte ein Ansehn wie Talg oder Kakaobutter. Mit einem Theile dieser Substanz wurde eine Partie der Lippe gerieben; sie erregte zuerst ein brennendes Gefühl, dann Röthe u. nach Verfluss einiger Stunden eine vollkommene Blase. Diesem nach blieb kein Zweifel über die Beimengung von Kanthariden. Um aber die ihm gestellte Frage vollständig beantworten zu können, hielt der Vf. noch einen weitern Versuch für nöthig. Er schabte eine kleine Partie der Chocolade, feuchtete sie mit Wasser an, trug sie auf die Haut des Armes auf u. befestigte sie mit einer Compresse u. einer Binde. Nach Verfluss von 4 Stund. spürte er ein Brennen u. nach 6 Stunden hatte sich eine Blase gebildet. Hiernach gab er sein Gutachten dahin ab, dass der Chocolade Kanthariden beigemengt gewesen seien; dass die Chocolade diejenigen Zufälle, welche die Personen, die davon genossen, erlitten hatten, nothwendig herbeiführen musste, u. dass die Quantität des enthaltenen Kantharidenpulvers u. die ausgezeichnet blasenziehende Wirkung, welche die Chocolade auf die Haut äussere, diese als ein wirkliches Gift ansehen lasse. [*Annal. d'Hygiène publ. Avril* 1835.]

(V. A. Riecke.)

5. *Ueber die Eigenschaften u. die Analyse des Phloridzins* (eine der kön. Academie u. der Wissenschaften vorgelegte Abhandlung), von *Dr.* de Koninck in Gand. Der Vf. hat diese Substanz mit Hrn. Stas entdeckt. Der Name Phloridzin ist von den griech. Wörtern φλοιος, Rinde u. ϱιζα, Wurzel, entnommen, weil es aus der Rinde der Wurzeln des Birn-, Pflaumen-, Kirsch- u. vorzüglich Apfelbaumes gewonnen wird, in welcher es sich ganz ausgebildet vorfindet u. die adstringirende u. zu gleicher Zeit bittre Materie ausmacht, die man, wenn man sie im frischen Zustande kostet, darin spürt. Wahrscheinlich ist es darin mit einem rothen Farbestoffe verbunden, welcher in den Rinden im umgekehrten Verhältnisse zur Menge des Phloridzins steht. Die der Kirschbaumwurzel enthält am meisten, die der Aepfelbaumwurzel am wenigsten davon; daher man das Phloridzin aus dieser letztern mit dem grössten Vortheile ausziehen kann. Es findet sich ebenfalls, aber in bei weitem geringerer Menge, in der Rinde des Stammes u. der Aeste, ja selbst in den Blättern. Es verschwindet in dem Maasse, als die Rinden trocken werden, so dass nach dem völligen Austrocknen keine Spur mehr davon zu finden ist. Vf. geht nun die phys. u. chem. Eigenschaften des Phloridzins durch, lehrt die verschiedenen Verfahrungsweisen kennen, die er zur Gewinnung desselben angewendet hat und giebt hierauf seine arzneil. Eigenschaften u. die Fälle, in denen er es benutzt hat, an. Er hat es mit vielem Vortheil als fieberwidrig in allen den Wechselfiebern angewendet, wo keine Complication vorhanden war. Durch mehrere Eigenschaften, die diese Substanz mit dem Salicin gemein hat, kam der Vf. auf den Gedanken, es gegen die Wechselfieber anzuwenden. Ohne bestimmt behaupten zu wollen, dass das in Rede stehende Mittel das Chinin übertreffe, glaubt er, gestützt auf eine grosse Anzahl eigener Beobachtungen, so wie auf mehrere seiner Collegen u. Freunde, sich nicht zu täuschen, wenn er es wenigstens mit dem schwefels. Chinin in gleichen Rang setzt. Am besten giebt man es in der Gabe von 12 bis 15 Gr. mit oder ohne Zusatz von Zucker 1 oder 3 Stund. vor Erneuerung des Paroxysmus auf ein Mal. Gewöhnlich tritt dann der Paroxysmus später ein oder kommt auch gar nicht wieder. Widersteht das Fieber hartnäckig, so kann man fast gewiss sein, das es durch eine zweite oder höchstens eine dritte Gabe, die man in diesem Falle den Tag nach dem Anfalle giebt, beseitigt wird.

Schliesslich führt der Vf. einige Fälle zur Unterstützung des Gesagten an, worunter sich einer befindet, der dem schwefels. Chinin u. mehreren anderen Mitteln getrotzt hatte. Da das Mittel wohlfeil ist, so verlohnte es wohl der Mühe, weitere Versuche damit anzustellen. [*Annal. de méd. belge. Mars* 1836.]

(Schmidt.)

6. *Ueber das Cerebrin im Gehirn von Geisteskranken;* von Lassaigne. Vf. hat das aus 2 Gehirnen von Geisteskranken, die er von *Dr.* Mitivié empfing u. vergleichsweise untersuchte, erhaltene Cerebrin benutzt, um zu bestimmen, ob, wie Couerbe (Jahrbb. B. IV. S. 258) angiebt, das Verhältniss des darin enthaltenen Phosphors so gross wäre, als er es in den von ihm untersuchten Gehirnen gefunden hat. Er erhielt nun zwar das Cerebrin mit allen den Merkmalen, wie es Couerbe angegeben hat, es lieferte aber niemals weniger als 1,93 u. niemals mehr als 1,97 Phosphor auf 100 oder fast 2 auf 100.

Diese beiden, gleichzeitig erhaltenen Resultate dürften demnach annehmen lassen: 1) dass in manchen Fällen (wie in den beiden von Vf. untersuchten) das Phosphorverhältniss im Gehirne der Geisteskranken nicht beträchtlicher ist, als im normal. Gehirne; 2) dass die Ursache der Erregung des Nervensystems bei den Geisteskranken nicht immer von dem Phosphorüberschusse in dem Marke ihres Gehirns abhängt; 3) dass die beiden hier erwähnten Thatsachen, obschon sie einigen von Couerbe aufgestellten Punkten widersprechen, doch nicht der verdienstlichen Arbeit dieses Letztern Eintrag thun können. [*Journ. de Chim. méd. Tom. I. p.* 344. 1835.]

7. *Reclamation in Betreff der Analyse eines weissen milchigen Blutes*; von Lassaigne. Vf. bemerkt in Bezug auf die von Le Canu gegebene Analyse eines weissen Blutes (Jahrbb. B. X. S. 45 u. 46), dass bereits ein ähnlicher, von Prof. Christison in Edinburg bekannt gemachter Fall auszugsweise im Journ. de Chim. méd. T. VI. p. 585. 1830 mitgetheilt worden sei. Seitdem hat Vf. in demselben Journale 1831 T. VII. p. 598 die Analyse eines weissen milchigen Serum von dem Blute einer Eselin bekannt gemacht; er erhielt daraus mittels des kochenden Alkohols einen grossen Antheil weisser fettiger Materie, die er mit der fettigen Materie des Gehirns (Cerebrin) sowohl hinsichtlich ihrer phys. u. chem. Eigenschaften, als auch des darin enthaltenen Phosphors identisch fand. Aus dieser Arbeit, die wahrscheinlich Le Canu nicht bekannt war, geht hervor: 1) dass die weisse Farbe, welche das Serum dieses Blutes charakterisirte, von der Gegenwart eines ziemlich grossen Antheils weisser fettiger Materie herrührte, die mit der fetten Materie des Gehirns identisch war; 2) dass dieselbe sich in diesem Serum in Suspension befand u. ihm jenes milchige Ansehn gab; 3) dass es unmöglich war, irgend einen von den Stoffen der Milch in dieser Flüssigkeit zu entdecken, wie frühere Versuche in mehreren ähnlichen Fällen darzuthun schienen. — Der einzige Unterschied, welcher die Analyse von Le Canu darbietet, besteht darin, dass dieselben Materien, die er aus dem von ihm untersuchten Blute erhielt, wenn man den kleinen Antheil Cholesterin abrechnet, aus Stearin, Margarin u. Olein, wie die gewöhnlichen Fette, bestand, wie es der Prof. Christison 1830 angegeben hat, während die von L. aus dem Blute der Eselin erhaltene fette Materie als Cerebrin erfunden wurde. Jedenfalls ergiebt sich aus diesen zu verschiedenen Zeiten gemachten chem. Untersuchungen, dass die Ursache der weissen Farbe, welche in manchen Fällen das Blut darbietet, die in dem Serum befindlichen fettigen Materien sind, mag übrigens die Natur derselben sein, welche sie wolle. Uebrigens scheint *Dr.* Lower zuerst die Merkmale eines solchen weissen Blutes untersucht zu haben, wie aus dem 2. Bde der Collect. academ. zu ersehen ist. Im 4. Bde des näml. Werkes erwähnt Samuel Ledel einer Gans, deren Blut weiss war. [*Ibid. p.* 305 *u.* 402.] (*Schmidt.*)

8. *Ueber die Bildung u. Zusammensetzung der entzündl. Speckhaut des Blutes u. über die Ursachen, welche Modificationen in seinen phys. Eigenschaften bewirken können*; von *Dr.* Montault. Die meisten Schriftsteller sehen die Speckhaut des Blutes als aus *festgewordenem Faserstoff* oder coagulirtem *Eiweissstoff* zusammengesetzt an. Nun ist bekanntlich nach Raspail der Faserstoff nichts Anderes als der mit gewissen Salzen verbundene unauflösliche Eiweissstoff. Was die Verschiedenheiten, welche die Speckhaut in ihren phys. Eigenschaften darbieten kann, betrifft, so hat sich aus den Versuchen des Vf. Folgendes ergeben: 1) die Form des Gefässes hat auf die phys. Eigenschaften der entzündl. Speckhaut Einfluss, u. es wird also de Haën's u Babington's Angabe bestätigt: ihre Dicke steht im Allgemeinen im directen Verhältnisse mit der Kleinheit u. Engigkeit des Gefässes, worin das Blut aufgefangen worden ist. 2) Die Anzahl der gemachten Aderlässe, der phys. u. moral. Zustand des Individuum haben ebenfalls auf die Eigenschaften der Speckhaut in einer u. derselben Krankh. Einfluss, denn der Vf. fand bei einem u. demselben Subjecte das Blut mit einer starken Speckhaut versehen, obschon er es in einem für die Bildung u. die Dicke der Speckhaut am wenigsten günstigen Gefässe aufgefangen hat, während das 2 Tage vorher von dem näml. Individuum gelassene u. in einem Gefässe, worin die Speckhaut sich leicht bildet, aufgefangene Blut weniger speckig war. De Haën behauptet also mit Recht, dass die Speckhaut nicht bei allen Aderlässen die nämliche ist. 3) Unter übrigens ganz gleichen Umständen erscheint die Speckhaut, wenn das Blut in einem vollen u. anhaltenden Strahle aus einer weiten Venenöffnung fliesst, stärker u. schneller, als in dem Falle, wo die Oeffnung klein ist u. das Blut mehr sickernd abgeht. [*Journ. hebd. Nr.* 5. 1836.] (*Schmidt.*)

II. Anatomie und Physiologie.

9. *Bemerkungen über einige Entdeckungen u. Ansichten in der Anatomie u. Physiologie*; von Friedr. Arnold. Vf. weist nach, dass mehrere für neu gehaltene Entdeckungen es nicht sind. So ist z. B. das von J. Müller gefundene ganz kleine Ganglion an der hintern äussern Seite der Wurzel des N. glossopharyngeus bereits von Ehrenritter u. S. Th. Sömmerring erwähnt worden. Die von Schlemm entdeckten Knötchen an der hintern Wurzel der untersten Rückenmarksnerven (Jahrbb. B. II. S. 2) sind unter andern schon von Bichat und Meckel be-

schrieben worden; u. s. w. [*Zeitschrift f. Physiolog. von Tiedemann u. Treviranus. B. V. H.* 2.]

10. *Einige Mittheilungen über das Gewebe der Knorpel u. Knochen beim Menschen;* von W. u. Fr. Arnold. Die Vff. theilen vorläufig einige Ergebnisse mit, welche sie in Bezug auf die Structur der Knorpel und Knochen erhalten haben. 1) Der wahre oder bleibende Knorpel des Fötus aus dem 3., 5. u. 7. Monat an den Enden der Knochen, also sowohl der Gelenk- wie Rippenknorpel, besteht aus zahlreichen, grösstentheils ungeregelt neben u. über einander liegenden Kügelchen, welche eine etwas grössere Dichtigkeit zu haben scheinen, als die des Bildungsgewebes. 2) Der Knorpel, aus dem die Knochenansätze gebildet sind, lässt unter dem Mikroskop gleichfalls sehr viele Kügelchen erkennen, welche aber an einzelnen Stellen mehr zusammentreten u. so lichte Räume u. Gänge übriglassen. Dieselben sind um so deutlicher wahrzunehmen, je mehr der Knorpel dem Knochen verwandt wird, dagegen sie nach dem Gelenkknorpel hin unbestimmter werden. 3) An denjenigen Stellen der Knorpel, in denen die Knochenbildung beginnt, sieht man an der Grenze des Knochens die Kügelchen auf Gruppen vereinigt u. zwischen diesen lichte Räume, welche meistens Vier-, Fünf- und Sechsecke darstellen. Der Anfang des Knochens zeichnet sich dadurch aus, dass in den lichten Räumen eine dunkle, wie baumartig verzweigte, aus vielen Körnchen bestehende Masse erscheint. Dieses und das vorige Resultat haben die Vff. durch vergleichende Untersuchungen verschiedener Durchschnitte erhalten, die in einer Reihe vom Gelenkknorpel bis zum wirklichen Knochen an dem Oberarmbeine, der Speiche, dem Oberschenkelbeine u. anderen Röhrenknochen gemacht wurden. Beim Druck zwischen 2 Glasplatten lässt sich am Knorpel, aus dem die Knochenansätze bestehen, noch mehr an dem in Verknöcherung begriffenen Knorpel in den sich trennenden u. von einander loslösenden Stücken eine faserige Bildung erkennen. Es treten nämlich Fasern aus einander u. zahlreiche Kügelchen trennen sich los, ohne dass aber mit Sicherheit die Natur dieser Fasern, namentl. ob sie aus an einander gereihten Kügelchen bestehen, oder ob sie Röhren bilden, erkannt werden konnte. 4) Beim Erwachsenen erscheint der Knorpel unter dem Mikroskop als eine weisse Masse, welche aus ungleichförmig angehäuften Kügelchen zusammengesetzt ist. Diese Masse schliesst Räume ein, die meistens unregelmässige Vier-, Fünf- u. Sechsecke darstellen, zuweilen aber auch eine mehr rundliche, ovale oder anderweitige Form haben. In denselben finden sich Häufchen von zusammengedrängten Bläschen, welche eine verschiedene Grösse, eine runde oder eiförmige Gestalt besitzen und zum Theil wenigstens Fettbläschen zu sein scheinen. 5) In den einzelnen Arten von Knorpeln ist die Anordnung etwas verschieden. Es sind nämlich bei den Gelenkknorpeln die Räume nicht immer eckig, sondern oft rundlich, unregelmässig, auch länglicht. In den Rippenknorpeln erscheinen sie als bald regelmässige, bald unregelmässige Vier-, Fünf- und Sechsecke. In dem Ohrknorpel ist die Form der Räume meistens eine ovale. Der Schildknorpel zeigte ziemliche Uebereinstimmung mit dem Rippenknorpel, nur sind in ihm die Räume mehr rundlich, weniger eckig; auch liessen sich an dem Schildknorpel aus der Leiche eines Mannes von 40 J. hier u. da faserige Stellen erkennen, welche etwas dunkler sind, als die übrige Masse, u. die beginnende Verknöcherung zu sein scheinen. Der Bandknorpel besteht in seinem Innern aus vielen Kügelchen, die eine ziemlich gleichartige Masse bilden; doch finden sich einige lichtere u. dunklere Stellen darin, wohl durch stärkeres oder schwächeres Zusammengedrücktsein der Kügelchen erzeugt. 6) In den mit verdünnter Salzsäure behandelten Knochen von Erwachsenen sieht man unter dem Vergrösserungsglase an sehr dünnen Durchschnitten nach dem queren Durchmesser: α) Räume von verschiedener Gestalt u. Grösse, β) Fasern, welche sich meistens in ihrer Lagerung nach jenen richten, γ) Kügelchen, aus denen die Fasern bestehen u. die auch in grösserer oder geringerer Menge mehr oder weniger regelmässig in den Räumen enthalten sind, u. endlich δ) zwischen den Fasern dunklere Massen, welche aus feinen Körnchen zusammengesetzt zu sein scheinen, was man auch bei angewandten Druck erkennt. 7) In den einzelnen Arten, den langen, kurzen u. breiten Knochen, so wie in beiden Substanzen ist die Anordnung der genannten Theile sehr verschieden. — In der äussern festern Substanz der Röhrenknochen sind die Räume rund, eiförmig, länglicht, öfters auch unregelmässig gestaltet. Darnach zeigen sich die aus an einander gereihten Kügelchen bestehenden Fasern, welche den Kügelchen ihr gegliedertes Ansehn verdanken, in ihrem Verlaufe verschieden, u. es entsteht fast immer da, wo die Fasern, welche die Räume einschliessen, an einander stossen, eine Unregelmässigkeit im Verlaufe. Bei einem Längenschnitt ist dieses Gefüge nicht so deutlich wie bei einem Querdurchschnitte; denn an letzterem erscheinen die Räume unregelmässig gestaltet, u. die Kügelchen nicht nach einer bestimmten Ordnung an einander gereiht. — Der innere zellige Theil der Röhrenknochen ist von der festern äussern Substanz dadurch verschieden, dass um die einzelnen Räume zahllose Kügelchen liegen, welche nur an einzelnen Stellen zu wirklichen Fasern zusammengetreten sind. Von den Räumen entfernt zeigen die Kügelchen eine unregelmässige Anhäufung. An den kurzen Knochen u. namentl. an dem Körper der Wirbel ist ein ähnliches Gefüge erkennbar. An den platten Knochen u. namentlich denen des Schädels sieht man viele unregelmässige, ziemlich grosse Räume, die jedoch im Allgemeinen eine länglichte Form haben. Die

Knochenmasse, welche diese Räume einschliesst, ist gleichfalls aus vielen Kügelchen zusammengefügt. Sie sind weniger regelmässig in Fasern gelagert, als bei den Röhrenknochen; doch erkennt man auch hier eine Aneinanderreihung der Kügelchen zu Fasern, wiewohl viele ungleichförmig angehäuft sind. 8) In den beschriebenen Räumen sieht man sehr häufig eine ziemlich lockere Masse, welche dieselbe zum Theil ausfüllt u. aus vielen Kügelchen besteht, die nach der Mitte zu ohne Ordnung angehäuft sind, nach dem Umfange aber, da also, wo die Masse an die wirkliche Knochensubstanz grenzt, zu Fasern ziemlich regelmässig an einander gereiht sind, so dass von dieser Masse, welche aus den bezeichneten Räumen leicht herausgenommen werden kann u. sich nur durch grössere Lockerheit von der eigentlichen Knochensubstanz zu unterscheiden scheint, ein allmäliger Uebergang in dieselben statt hat. 9) Aehnlich, wie die normal. Knochen, verhalten sich die in Knochen umgewandelten wahren Knorpel, wie die des Kehlkopfs u. der Rippen; denn auch hier erkennt man viele Kügelchen, die zum Theil zu Fasern vereinigt sind, ausserdem aber noch dunklere Punkte. — Die Vff. behalten sich vor, dasjenige, was aus diesen Untersuchungen für die Lehre von der Ernährurg u. der Art des Wachsthums der Knochen, so wie von der Umwandlung des Knorpels in Knochen hervorgeht, bei einer andern Gelegenheit ausführlich zu besprechen. [*Ibid.*]

11. *Ueber die organ. Körper des thier. Samens u. deren Analogie mit dem Pollen der Pflanzen*; von G. R. Treviranus. Vf. hat zwei in seinen früheren Schriften schon bekannt gemachte Resultate seiner Untersuchungen in den letzteren Jahren immer wieder geprüft u. sie stets bestätigt gefunden. Das eine ist: *dass die Bewegungen jener Körper entweder blos im Samen brunstiger Thiere statt finden, oder doch darin während der Periode der Brunst weit lebhafter als zu anderen Zeiten sind.* Weil man diesen Einfluss der Brunst auf die Beschaffenheit des Samens nicht kannte oder nicht beobachtete, hat man zuweilen dem Samen mancher Thiere die Samenthierchen abgesprochen, welche doch allerdings zur Brunstzeit darin vorhanden sind. Die zweite Beobachtung des Vf. ist: *dass die organ. Theile des Samens zwar eine eigene Bewegung haben, doch auch von Strömungen fortgerissen werden, die im flüssigen Theile des Samens statt finden.* Die näml. Bemerkung machte schon vor dem Vf. von Gleichen. Man nahm aber, so merkwürdig sie ist, nie auf sie Rücksicht. Diese Bewegung ereignet sich blos zur Brunstzeit. Vf. sah sie am auffallendsten im Sperma von Fröschen, die er bald nach ihrem Erwachen aus dem Winterschlafe geöffnet hatte. Sie ist also nicht etwa nur dem männl. Zeugungssafte der warmblütigen Thiere eigen, worin sie von Gleichen wahrnahm. Diesen seinen früheren Beobachtungen kann der Vf. jetzt noch eine dritte beachtenswerthe hinzufügen. Vf. glaubt gefunden zu haben, *dass die organ. Theile des Samens nicht wirkliche Thiere, sondern dem Samenstaube der Pflanzen analoge Körper sind, die sich auf der inwendigen Fläche der samenabsondernden Gefässe bilden, bei vielen Thieren gestielt sind, zu Stielen die Fasern einer Lage von höchst zarten Fibern haben, womit jene Fläche bedeckt ist, sich oft mit den Stielen, oft auch ohne dieselben zur Zeit ihrer Reife von jenen Flächen absondern, den eigentlichen befruchtenden Stoff zu enthalten scheinen, u. bei manchen Thieren schon in den Hoden, bei anderen erst ausserhalb derselben sich ihres Inhalts entledigen.* Die Thatschen, worauf sich diese Sätze gründen, konnte Vf. zwar in ihrem Zusammenhange nur erst an Thieren der niederen Classen verfolgen, allein alle Umstände lassen schliessen, dass sie auch bei den höheren Thieren u. beim Menschen gelten. Vf. lässt nun eine Vergleichung des thier. Samens mit dem vegetabilischen folgen, deren letztes Resultat ist, dass es zwischen beiden keinen äussern wesentlichen Unterschied giebt. Vf. glaubt daher, dass künftig der Name *thierisches Pollen* für die organ. Theile des Samens der Thiere passender als die bisherige Benennung von Samenthierchen sein wird. [*Ibid.*] *(Schmidt.)*

12. *Ueber die Nervenanastomosen, als Mittel die unwillkürlichen Bewegungen der Sinnesorgane der Sensation zu coordoniren;* von Ed. Lacroix. Die Ansicht des Vf. geht, auf anatom. u. physiolog. Thatsachen gestützt, auf Folgendes hinaus. 1) Wenn die Schädelnerven auch nur eine Wurzel haben, so unterscheiden sie sich doch nicht wesentlich von den Rückenmarksnerven. Denn sobald die durch blos umfänglichere Ganglien verstärkten Empfindungsnerven aus dem Schädel hervorgetreten sind, so anastomosiren sie mit den Bewegungsnerven, nur dass diese Vereinigung, welche bei den Rückenmarksnerven an ihrem Austrittspunkte vor sich geht, bei den Sinnesnerven an ihrem Ende statt findet. Berücksichtigt man aber die geringe Strecke ihres Verlaufes, so ist die Analogie vollkommen. 2) Die Nerven der Empfindung anastomosiren mit denen der Bewegung. 3) Die patholog. Physiologie u. die Versuche thun dar, dass diese Anastomosen die Uebertragung der durch die Sensibilität veranlassten Erregung auf die Bewegungen vermitteln. 4) Die Sensibilität kann also ein directer Erreger der Contraction sein u. es können 5) die willkürl. Muskeln mittels ihrer Nerven unter dem Einflusse von durch die Empfindungsnerven empfangenen Eindrücken, ohne Theilnahme der Centren, unwillkürl. Bewegungen machen, die zur Vollziehung der organ. oder sensoriell. Verrichtungen beitragen. [*Journ. hebd. Nr.* 4 *et* 5. 1836.] *(Schmidt.)*

13. *Untersuchungen über die Herzbewegun-*

gen; von Beau, Interne im Neckarspitale. Das Herz ist der Sitz von 2 Hauptbewegungen, die mit einander abwechseln, nämlich von einer, bei welcher seine untere Partie oder seine Spitze nach vorn gestreckt wird; u. von einer andern, bei welcher der obere Theil oder die Basis des Herzens nach vorn tritt, während seine Spitze nach hinten zurückgezogen ist. Man nimmt an, dass die erstere diejenige Zusammenziehungsbewegung ist, mittels welcher die Herzkammern das Blut in die Arterien treiben u. man belegt sie mit dem Namen *Kammersystole.* Die zweite, welche man *Kammerdiastole* nennt, ist die Erweiterungsbewegung, mittels welcher das Blut in den Kammern aufgenommen wird. B. läugnet nun zwar die beiden obigen Bewegungen nicht, durch welche die Spitze u. die Basis des Herzens abwechselnd nach vorn gestreckt werden u. an die vordere Wand des Thorax klopfen, u. zwar die erstere in der Gegend des fünften Zwischenrippenraumes, die letztere zwischen dem 2. u. 3. Zwischenrippenraume in der Nähe des linken Randes des Brustbeins, wohl aber, dass die erstere mit der Zusammenziehung u. die letztere mit der Erweiterung der Herzkammern zusammenfällt, sondern es würde vielmehr das Vorschnellen der Spitze nach vorn u. das erstere oder untere Geräusch, welches ihm entspricht, von der Erweiterung der Herzkammern u. von dem durch die Vorhöfe bewirkten Blutstosse herrühren, während das Vorschnellen der Basis nach vorn u. das dem entsprechende zweite oder obere Geräusch von der Erweiterung der Vorhöfe u. von dem Blutstosse, welcher aus den Hohlvenen dahin gelangt, abhängen dürfte. Dagegen findet die Zurückziehungsbewegung der Spitze des Herzens statt, wenn sich die Herzkammern zusammenziehen, die der Basis aber, wenn sich die Vorhöfe zusammenziehen. Um nun einerseits die Beziehung, welche zwischen den Bewegungen u. den Geräuschen des Herzens statt findet, u. andererseits den Blutlauf in seinen Höhlen besser beurtheilen zu können, hat B. diese Erscheinungen zuerst bei dem Frosche studirt, dessen einfaches, d. h. aus einem einzigen Vorhofe u. einer einzigen Herzkammer bestehendes, mit halbdurchsichtigen Wandungen versehenes Herz am besten dazu geeignet ist. Der Vorgang dabei ist nun folgender: der Vorhof (der als mit Blut angefüllt angenommen wird) zieht sich plötzlich zusammen, wird blass u. verstreicht zum grossen Theile; in dem *nämlichen Augenblicke* nimmt die Herzkammer das von jenem fortgetriebene Blut auf u. wird, indem sie sich erweitert, roth. Ihre Spitze kehrt sich nach unten, ihre vorderen und seitlichen Flächen erleiden eine Turgescenzbewegung, die bis zu ihrer Basis zurückgeht; hat sie nun den höchsten Grad der Völle erreicht, so zieht sie sich zusammen, verkleinert sich in allen Richtungen u. wird bleich; ihre Zusammenziehung ist kaum beendigt, so erweitert sich der Vorhof; diese Erweiterung dauert einen Moment, worauf die Zusammenziehung eintritt, hierauf die Erweiterung der Herzkammer, ihre Zusammenziehung u. s. w., wie eben erwähnt worden ist. Bei den Vögeln u. Säugethieren, deren Herz B. durch die Hinwegnahme einer Partie der Brustwandungen bloslegte, hat er die Reihenfolge der Bewegungen, u. der darauf eintretenden Ruhe oder Pause auf die Weise constatirt, dass er diese Erscheinungen in solche theilte, die der untern Bewegung, u. in solche, die der obern angehören. Die erstere umfasst die Vergrösserung aller Durchmesser, die Vorwärtsstreckung der Spitze, die Verminderung aller Durchmesser, die Rückkehr der Spitze zum natürl. Zustande. Die zweite oder obere Bewegung umfasst: einen Anfang, der mit der Erweiterung der Herzohren zusammenfällt; eine bemerkbare Mitte oder Ruhe; ein Ende, welches mit der Zusammenziehung der Herzohren zusammentrifft. Es lassen sich nämlich die Systole- und Diastolebewegungen der Vorhöfe am besten durch das Eintreten dieser Bewegungen in den Herzohren beurtheilen, weil bei einem Herzen, wenn es sich in seiner natürl. Lage befindet, die Wandungen der Vorhöfe durch die vordere u. obere Wand des Herzens, welche die obere Wand der Herzkammern ist, verdeckt werden. B. bemüht sich nun darzuthun, dass der Vorgang in einem Froschherzen u. dem eines Säugethieres der nämliche ist u. dass die etwaigen Unterschiede sich sehr gut durch die der Structur und der respectiven Lage der Herzhöhlen in beiden Thierklassen erklären. Sodann beschreibt B. den Kreislauf des Blutes in den Herzhöhlen im Allgemeinen. Nimmt man den Vorhof als zusammengezogen an, so wird die einem fortwährenden Impulse ausgesetzte Spitze der venösen Blutsäule an den Mündungen der Venen, die durch die Zusammenziehung des Vorhofes verschlossen sind, aufgehalten; sie drängt von allen Seiten an u. stürzt sich in die Höhle des Vorhofes, sobald die contractile Verschliessung aufgehört hat. Das Blut prallt kräftig an die vordere Wand des Vorhofes an u. veranlasst diesen zu einer energischen vordern Bewegung. Es strömt hierauf fortwährend in seine Höhle, bis die Anfüllung vollständig ist. Hierauf bewerkstelligt der Vorhof seine Zusammenziehung, die mit der Verschliessung der Venenmündungen beginnt. Diese Zusammenziehung der Mündungen hebt im Nu die Communication, welche zwischen dem in den Vorhof gelangten Blute u. dem übrigen Theile der Blutsäule statt fand, auf, u. bildet auf diese Weise die Blutwelle. Diese letztere hebt, indem sie kräftig von oben nach unten u. von hinten nach vorn getrieben wird, die Vorhofherzkammerklappen auf, gelangt in Masse durch die Vorhofmündung in die Herzkammer, die sie ausdehnt u. deren Spitze dann eine Bewegung nach unten u. vorn erleidet. Sie ist kaum in der Herzkammer, so zieht sich diese zusammen, ihre Spitze, die nach vorn gekehrt war, kehrt zu ihrem natürl. Zustande zurück, sie verengert sich in allen Richtungen, die Vorhofherzklappen legen sich gegen ihre Mün-

dungen u. die kräftig zurückgedrückte Blutwelle hebt die 3 halbmondförmigen Klappen empor u. gelangt in die Arterie, die dann diese kurze Erweiterungs- und Verengerungsbewegung erleidet, welche man *Puls* nennt. Diese verschiedenen Bewegungen, durch welche die Blutwelle aus dem Vorhofe in die Herzkammer gelangt, folgen sehr rasch, wie convulsivisch, auf einander, so dass ihre Gesammtheit eine einzige Bewegung auszumachen scheint u. dass die Zusammenziehung des Vorhofes, die unter allen die erste ist, fast gleichzeitig mit dem arteriellen Pulse statt findet, welcher der letzte ist. Die Herzkammer ist nämlich schon leer, bevor der Vorhof sich aufs Neue erweitert, u. während auf der einen Seite die halbmondförmigen Klappen sich niedersenken, um das Blut in der Arterie zurückzuhalten, bildet sich andererseits eine neue Welle in dem Vorhofe in Folge des Eindringens des venösen Blutes in seine Höhle, welches von dem Momente an, wo seine Zusammenziehung aufgehört hat, in denselben hineinstürzt. Es folgt hieraus: 1) dass die Vorhofherzkammern u. die halbmondförmigen Klappen durch den Durchgang des Blutes, der fast in einem Augenblicke geschieht, fast gleichzeitig emporgehoben werden; 2) dass stets nur eine vollständige oder unvollständige Blutwelle auf einmal im Herzen vorhanden ist; 3) dass die Herzkammer während der Erweiterung u. Anfüllung des Vorhofes sich ruhig verhält u. leer ist; dieser aber so zu sagen gar nicht ruht, sondern stets sich in Zusammenziehungs- oder Anfüllungsthätigkeit befindet, indem er ununterbrochen das Blut einerseits forttreibt oder es andererseits aufnimmt. Man kann demnach den Vorhof als die Centraltriebfeder des Kreislaufes, als das eigentliche Herz ansehen, während die Herzkammer nur den Anfang des arteriellen Kanales ausmachen u. durch ihre energische Muskelkraft das Werk des Vorhofes rasch vollenden würde, indem sie das ihr zugesandte Blut weithin forttreibt u. auf dasselbe nicht durch Elasticität, wie die einfachen arteriellen Wandungen, sondern durch eine kräftige Zusammenziehung zurückwirkt. Diese Ansicht über die Activität u. Wichtigkeit des Vorhofes stützt sich auf das demselben zukommende beträchtliche Vitalitätsquantum. Denn seine Zusammenziehungen überdauern kürzere oder längere Zeit die der Herzkammern u. er ist das *Ultimum moriens* des Herzens. — Die Anwendung des Gesagten auf die Theorie der Herzgeräusche ergiebt sich nun von selbst. Bekanntlich entspricht der Sitz dieser Geräusche dem der Bewegungen u. es ist bereits angegeben worden, in welchen bestimmten Punkten der Brust diese statt finden; da aber diese Bewegungen, u. zwar die unteren mit der Erweiterung der Herzkammern u. dem Eindringen des Blutes in ihr Inneres, die oberen mit der Erweiterung der Vorhöfe und dem raschen Eindringen der Blutwelle in ihre Höhle zusammenfallen, so ist es klar, dass die Geräusche das Product dieser beiden für jede doppelte gleichnamige Höhle gleichzeitigen u. auf einander folgenden Erscheinungen sind. Will man nun wissen, welcher Erscheinung die Ruhe oder Pause entspricht, die das obere oder helle Geräusch Laennec's von dem untern oder dumpfen Geräusche trennt, so muss man berücksichtigen, dass die Blutwelle, welche aus den Hohlvenen in die Vorhöfe getrieben wird, nicht in Masse, sondern nach und nach in dieselbe gelangt; dass das erste Eindringen, welches dann statt findet, wenn sich diese Höhlen unter Hervorbringung des obern Geräusches erweitern, nicht zu ihrer Anfüllung hinreicht, sondern dass diese Anfüllung während einer gewissen Dauer durch eine stufenweise Ausdehnung völlig zu Stande kommt; diesem lautlosen Uebergange des Ueberrestes des Blutes, welches die Blutwelle, die in die Herzkammern getrieben zu werden bestimmt ist, vervollständigen soll, entspricht nun aber die in Rede stehende Pause, welche, was die Zeit ihrer Dauer betrifft, ein gleiches Zeitmaass wie eines von den Geräuschen hat. Eine ganze Herzbewegung kann also durch ein Zeitmaass von 3 Tempos dargestellt werden, wovon die beiden ersten durch 2 Viertelsnoten das untere u. obere Geräusch, u. das dritte durch eine Viertelspause die Ruhe ausdrücken. [*Archiv gén. Dec.* 1835.]

(*Schmidt.*)

14. *Die Ausdünstung in den Lungen durch Versuche erläutert;* von Tiedemann. Um auf dem directen Wege des Versuches auszumitteln, welche Materien aus dem Blute durch die in den Lungen statt habende Ausdünstung verdampfen u. mit der ausgeathmeten Luft entfernt werden, hat Vf. eine Reihe von interessanten Versuchen an lebenden Thieren, namentl. Hunden, angestellt. Er legte die Vene eines Schenkels blos, öffnete sie u. setzte eine kleine metallene Röhre mit einem Hahne ein. Durch diese spritzte er die riechbare Substanz unmittelbar in das Blutgefässsystem ein. Auf solche Weise liess sich bestimmen, welche Materien aus dem Blute in den Lungen verdunsten, wie bald solches nach der Injection erfolgt u. wie lange die Verdampfung andauert. Die zu diesen Versuchen benutzten Substanzen waren Knoblauchsaft, Meerrettigsaft, Weingeist, Terpentingeist, Kamphergeist, Moschus, Schwefelkohlenstoff, Phosphor. Aus diesen Versuchen ergiebt sich auf das Ueberzeugendste, dass geradezu in das Blutgefässsystem von Thieren eingebrachte flüchtige u. leicht verdunstbare Materien sehr schnell durch die in die Lungen aufs Feinste sich vertheilenden Reiser der Lungenarterie in die Lungenzellchen u. die Luftröhrenäste abgesetzt u. mit der ausgeathmeten Luft entfernt werden, in der sie sich leicht durch den Geruchsinn wahrnehmen lassen. Die Verrichtung der Lungen besteht nicht allein darin, dass in ihnen ein wichtiger, zur Erhaltung des Lebens absolut nothwendiger Austausch zwischen den Bestandtheilen der eingeathmeten Luft u. denen des schwarzrothen oder venösen, mit dem

Milchsafte u. der Lymphe vermischten Blutes zu Stande gebracht wird, indem sich der Sauerstoff der eingeathmeten Luft mit dem Blute verbindet u. die Kohlensäure sich ausscheidet, wodurch das hellrothe oder arterielle Blut bereitet wird; sondern die Lungen haben noch die Verrichtung wahrer Reinigungsorgane für das venöse Blut. Nicht assimilirbare flüchtige, von den Speisen u. Getränken herrührende, ins Blut gelangte Materien, die sich nicht eignen, arterielles Blut zu werden, u. die der Verdampfung oder Verdunstung fähig sind, entweichen in die Lungenzellen u. Bronchien u. werden mit der ausgeathmeten Luft entfernt. Dadurch tragen die Lungen zur Bereitung des Schlagaderblutes aus den aufgelösten u. ins Blutgefässsystem übergeführten Nahrungsmitteln bei, u. ertheilen diesen eine solche Mischung u. solche Eigenschaften, wie sie für das Ernährungsgeschäft nothwendig sind, u. befähigen das allen Organen zugeleitete Blut, das in der Mischung der Gewebe u. Organe des thier. Körpers wieder herzustellen, was in demselben bei Vollziehung ihrer Kraftäusserungen verändert wird. Auf solche Weise spielen die Lungen, sowohl durch den eigenthümlichen Athmungsprocess, als durch die Ausscheidung jener verdunstenden Materien, eine wichtige Rolle bei dem Assimilations- u. Ernährungsprocesse, durch den sich der thier. Organismus in seiner eigenthümlichen, zur Vollziehung des Lebens nothwendigen Mischung, seinem organ. Gefüge u. seinen vitalen Eigenschaften erhält. So ist es denn auch begreiflich, wie veränderlich u. wandelbar die Lungenausdünstung sein muss, nach der Beschaffenheit der aufgenommenen Speisen, Getränke u. Arzneistoffe, u. nach den Lebenszuständen, mit denen fortdauernde Mischungsveränderungen in der materiellen Grundlage der Organe verbunden sind. Hierfür lassen sich noch mehrere Erscheinungen anführen. Der Geruch der ausgeathmeten Luft ist auffallend verändert während des Hungers. Alle Physiologen, die an Thieren Versuche über die Wirkung der Entziehung der Nahrungsmittel angestellt haben, erwähnen des höchst widerlichen, fast fauligen Geruches der von lange hungernden Thieren ausgeathmeten Luft. Bekannt ist es, dass auch der Athem von Menschen im Zustande des Nüchternseins widerlich duftet. — Der Geruch der Lungenausdünstung ist ferner nach dem Alter verschieden. Bei Kindern u. jungen Leuten, wenn sie keine schadhaften Zähne haben, verbreitet der Athem keinen besonderen Geruch. Im hohen Alter dagegen riecht er oft unangenehm, und zwar um so mehr, je mehr sich die Erscheinungen des Abgelebtseins einstellen; der Duft, den er verbreitet, ist meistens ekelhaft ammoniakalisch. Beim weibl. Geschlechte ist der Geruch des Athmens während des Fliessens der monatl. Reinigung gewöhnlich verändert; er riecht widerlich süsslich. Auch während der Schwangerschaft ist sein Duft anders als im nichtschwangern Zustande. Nach der Niederkunft bemerkt man an dem Athem meistens einen eigenthüml. Geruch, der dem der Molken ähnlich ist. Höchst veränderlich zeigt sich endlich der Geruch der Lungenausdünstung in Krankheiten. In der eiterigen Lungenschwindsucht riecht die ausgeathmete Luft höchst unangenehm, oft wahrhaft faulig u. ammoniakalisch. In bösartigen, fauligen, mit einer sogenannten Auflösung u. Zersetzung des Blutes verbundenen Fiebern verbreitet der Athem einen stinkenden Duft. Bei der vor einigen Jahren in Cadix herrschenden Epidemie des gelben Fiebers bemerkte der span. Arzt Laso, dass die ausgeathmete Luft der Kranken einen widerlichen, stinkenden Geruch zeigte, der bald dem von Schlamm oder in Zersetzung begriffenen Gewächsen ähnlich, bald dem eines faulenden Leichnams glich. In gastrischen Fiebern, besonders mit gallichter Complication, riecht der Athem unangenehm u. duftet wie frische Galle. Einen eigenthüml. säuerlichen Geruch bemerkt man am Athem von Kindern, die an Rhachitis, Scropheln u. Würmern leiden. — Der Duft der Lungenausdünstung wird ferner auffallend verändert in Folge der Unterdrückung anderer Aussonderungen. So riecht der Athem harnartig bei gehinderter Aussonderung des Urins in den Nieren, so wie bei Harnverhaltung. Bei Menschen, die an habituellen Fussschweissen leiden, nimmt die ausgeathmete Luft den Geruch derselben an, wenn sie unterdrückt werden. — Durch den Vorgang der Verdunstung aus dem venösen, die zahllosen feinen Reiser der Lungenarterie durchwanderten Blute werden unstreitig im krankhaften Zustande auch mancherlei, in die Lungen u. in die Blutmasse gelangte Contagien u. Miasmen, u. andere Krankheitsmaterien ausgeschieden, u. die Krisis vieler Krankheiten, besonders der miasmat. u. contagiös., geschieht durch die Lungen. Es ist eine bekannte Sache, dass die Ansteckung von den an bösartigen, fauligen u. contagiös. Fiebern darniederliegenden Kranken sehr oft durch Einziehung der von dem Kranken ausgeathmeten Luft bewirkt wird. Mehrere glaubwürdige Beobachtungen sind vorhanden, dass Aerzte sich des Augenblicks bewusst waren, in dem sie durch Aufnahme des Athems von einem am Typhus darniederliegenden Kranken angesteckt worden waren. Der Arzt muss sich also hüten, die ausgeathmete Luft solcher Kranken geradezu in seine Lungen aufzunehmen. Er hat aber auch Sorge zu tragen, dass die Luft in den Krankenzimmern gehörig erneut, u. in Betreff der Temperatur u. des hygrometr. Zustandes in einer Beschaffenheit erhalten werde, welche die Lungenausdünstung u. die dadurch zu bewirkende Krise begünstigt. So ist demnach die Lungenausdünstung im gesunden u. kranken Zustande in der Menge, der Mischung u. in dem Geruche, den sie verbreitet, höchst veränderlich, u. solches rührt vorzüglich von der Veränderlichkeit u. Wandelbarkeit der Menge u. Mischung des Blutes her, u. von den Materien, die aus demselben mit dem Wasser der Lungenausdünstungsmaterie

als nicht assimilirbar in Dunstform ausgestossen werden. — Die flüchtigen u. der Verdampfung fähigen Bestandtheile der Speisen, Gewürze u. Getränke, welche dem Blute nicht assimilirbar sind, werden aus demselben durch die Verzweigungen der Lungenarterie in die Lungenzellen u. Bronchien entleert u. mit der ausgeathmeten Luft ausgestossen; dabei sind, wie sich aus den erzählten Versuchen ergiebt, die Athmungsbewegungen sehr beschleunigt, indem sie eine Reizung in den Lungen verursachen, wie solches mit den spirituösen Getränken, den verschiedenen Gewürzen u. dem Kampher, Moschus, dem Terpentingeist, u. noch mehr mit dem Phosphor u. dem Schwefelkohlenstoff der Fall ist. An den Lungen Leidende müssen sich daher aller reizenden Speisen, Gewürze, Getränke u. Arzneistoffe gänzlich enthalten. Sie verursachen Menschen, die starken Katarrh, Tuberkel oder wirkliche Geschwüre in den Lungen haben, Beschleunigung des Athmens, Beklommenheit u. starken Husten. Auch dürfen solche Substanzen nicht bei der Lungenentzündung u. bei Reizung der Schleimhaut der Lungen angewendet werden. [*Zeitschr. f. Physiologie v. Tiedemann u. Treviranus. B. V. H.* 2.] (*Schmidt.*)

III. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

15. *Einige Bemerkungen über die Heilquellen zu Kreuznach;* von *Dr.* Prieger. Die Heilquellen zu Kreuznach, welche sich durch ihren reichen Gehalt an Brom (Liebig fand in 30 Pfd. eingedickter Mutterlauge 20 Unzen), Jod, salzs. Kalk, salzs. Natron u. kohlens. Eisen auszeichnen u. zu denjenigen Heilmitteln gehören, die auf kräftige Weise die Thätigkeit der resorbirenden Gefässe, der Drüsen, Schleimhäute u. Saugadern zu steigern vermögen, haben sich in neuester Zeit wieder bedeutender Aufnahme zu erfreuen gehabt. Während im J. 1826 die Zahl der genommenen Bäder noch nicht die Summe von 320 überstieg, erreichte sie im Sommer 1834 die Zahl von 7970, wozu auch, so wie zum Trinken, die auf der Insel oberhalb der Stadt gelegene sehr reiche Salzquelle benutzt wurde. Vor allen waren es scrophulöse Dyskrasien jeder Art, namentlich bei Kindern, in welchen die Heilquellen ihre Kräfte bewährten, Hautkrankheiten chronischer Art, vorzüglich Flechten.

Als ein erwähnungswerther Fall gehörte hierher die Krankh. eines jungen Mannes, welcher in seinem 7. J. nach den Masern einen kleinen Flechtenausschlag auf der linken Wange bekommen hatte, der sich immer weiter verbreitete u. allmälig die ganze linke Gesichtshälfte, die Nase u. rechte Backengegend einnahm. Sämmtliche Drüsen mit ihren Saugadern waren angeschwollen, hart, letztere strangartig vergrössert; die Gemüthsstimmung sehr trübe u. höchst unglücklich. Pat. hatte alle berühmte Heilquellen besucht, Aetzmittel, die Hungerkur, Arsenik u. a. gebraucht, war von A. Cooper in England, Biett in Paris behandelt worden, allein alle jene in diesem 18jähr. Zeitraume unternommenen Kurversuche waren fruchtlos geblieben. Endlich wandte sich derselbe nach Kreuznach, gebrauchte hier zuerst reine Soolbäder, die ein Stillstehen des Uebels bewirkten, u. später auch innerlich den Carlshaller Brunnen, worauf sichtbare Besserung eintrat. Die Bäder wurden allmälig mit immer mehr Mutterlauge versetzt; es entwickelte sich ein sehr starker Ausschlag, besonders in den behaarten Körpertheilen, der ganz den zusammenfliessenden Pocken glich u. sich mit dickem weissen Eiter anfüllte, u. von nun an schritt die Besserung so vorwärts, dass nach 10wöchentl. Gebrauche völlige u. auch nachhaltige Heilung eingetreten war.

Mit gleich gutem Erfolge wirkten die Heilquellen K.'s bei Anomalien der Menstruation, angeborner u. erworbener Schwäche des Uterus u. daraus resultirender Unfruchtbarkeit, in Leiden der Harnwerkzeuge in Folge früherer syphilit. Uebel, bei alten gichtisch-rheumatischen Ablagerungen, bei Ergiessungen in das Zellgewebe, Verdickungen u. Verhärtungen der Muskelscheiden, der Gelenkbänder, Knochenhäute, ja selbst bei Auftreibungen u. Anschwellungen der Knochen u. ihrer Enden selbst, namentlich wenn sie gichtischer, scrophulöser oder syphilitisch-mercurieller Natur waren. — Vf. schreibt die in letzteren Leiden (den mercuriellen) so ausgezeichnete Wirkung der K. Quelle besonders dem grossen Reichthume an Brom, in ihrer einzigen Verbindung mit den oben erwähnten Salzen zu, u. verspricht sowohl hierüber, als auch noch über ihre günstige Einwirkung auf das Nervensystem, auf die drüsigschleimigen Gebilde der Luftröhre u. des Kehlkopfes, so wie endlich auch über ihren Einfluss auf die Tuberkelbildung in den Lungen später noch einige Mittheilungen folgen zu lassen. [*Hufeland's Journ. St.* 9. 1835.](*E. Kuehn.*)

16. *Die gereinigte Thonerde in der Brechruhr der Kinder, nebst Bemerkungen über die Wirkung des schwefels. Kupfers in der Magenerweichung;* von *Dr.* G. E. F. Dürr zu Hall in Würtemberg. Schon seit 1826 hat der Vf. bei kleinen Kindern, besonders im Sommer, in den so gefährlichen Diarrhöen u. Brechruhren die Kraft der Argill. depur. versucht, u. gefunden, dass sie der Empfehlung werth sei. Allgemeine Bemerkungen sind darüber schon im Würtemb. Correspbl. Jahrg. II. Nr. 4 enthalten; die im J. 1833 u. 34 gemachten Erfahrungen bestätigen sie noch mehr. Nach D. kann man der Arg. dep. etwas Eigenthümliches [?] nicht absprechen, sie mag allein, oder in Verbindung, namentlich mit der Aq. oxymuriat. in Fällen, wo schweres Zahnen mit heftigem Fieber, wo encephalit. Leiden mit den Erscheinungen der Brechruhr complicirt sind, angewandt werden. Sie wirkt sehr verschieden von Kali carb., Magnesia u. den diesen verwandten Absorbentien [worin besteht diese Verschiedenheit?]; sie kann im 1. Stad. der Krankh., wo des Fiebers wegen salzs. u. kohlens. Eisen u. Opium nicht passen, und der rapide Verlauf der Krankh. doch schnelles Handeln gebietet, angewandt werden; sie hilft, wo unter

ähnlichen Umständen die Adstringentien, so wie die Aq. oxym. nichts wirkt, u. verdient selbst dem essigs. Blei wegen seiner dem Kindesalter feindseligen Wirkung vorgezogen zu werden. Soll die Arg. dep. aber Nutzen stiften, so muss sie in starker Gabe vorordnet werden; Vf. wandte sie zu $\frac{1}{2}$—1 Drachme in einem passenden Vehikel von 1—1$\frac{1}{2}$ Unz. in 24 St. an. — Ref. übergeht die vom Vf. angeführten Erscheinungen der Brechruhr, so wie auch dessen etwas complicirte Behandlung, u. beschränkt sich blos darauf, einige von den sowohl unglücklich[1]) als glücklich verlaufenen Krankheitsfällen hier mitzutheilen.

I. *Fälle von unglücklichem Ausgange.* 1) Ein $\frac{3}{4}$jähr., ohne Muttermilch ernährter Knabe magerte im Verlaufe einiger Wochen merklich ab, ward verdrossen u. hatte öfteres Hüsteln u. Laxiren, wobei grüne, spinatähnliche, sauerriechende Stoffe abgingen, ohne besondere Auftreibung des Unterleibes u. ohne Schmerz bei Berührung u. Druck auf denselben. Der Durst war gross, der Appetit fehlte. Den 24. Aug. Erbrechen, grüne stinkende Diarrhöe, blasses Gesicht, heisser Hinterkopf, Bohren mit demselben, aufgetriebene Magengegend, Kälte der Gliedmassen, leichte Convulsionen, Agrypnocoma, Steifheit im Rücken, mässiges Fieber. Pat. erhielt Blutegel, Emuls. arabica c. Arg. dep. u. Aq. oxymur., Klystire, Gewürzüberschläge, doch ohne Erfolg. Am 2. Tage lagen die Augen tief in ihren Höhlen, der Puls war kaum fühlbar, das Kind ausserordentlich unruhig. Man verordnete Bäder. Die Krankheitserscheinungen lassen nach, das Kind wird ruhig u. — stirbt. (2 von denselben Eltern unmittelbar vor diesem geborene Kinder waren ebenfalls so schnell u. an derselben Krankheit gestorben.) Die Section ergab Folgendes. Das Pericranium ganz dunkelblau, die Dura mater mit dem Cranium verwachsen, die Venen aussen u. innen strotzend, zwischen den Gyris gelatinöse Flüssigkeit, auf der Basis cranii blutiges Serum; das Gehirn sehr gross, die beiden Seitenventrikel leer, die Plexus choroid. voll Blut, die Thalami ganz weich, auf dem kleinen Gehirne klebrige Flüssigkeit, im 4. Ventrikel kein Wasser. Das Parenchym der Medull. oblong. sehr geröthet, die Gefässchen wie injicirt, um das verlängerte Mark herum ein Erguss von blutiger Lymphe. Das rechte Herz sehr weich; der Magen collabirt, die Häute desselben ganz mürbe, u. ein Drittel der linken Seite in einen gelatinösen Brei verwandelt, im Magengrunde ein haselnussgrosses Loch. Milz u. Nieren gesund.

2) Ein künstlich aufgefüttertes Mädchen von 20 Wochen, das seit der Geburt an Verstopfung litt, bekam von der 10. Woche an Durchfall, wurde bleich u. magerte ab (bisher hatten immer Schleimemulsionen mit Arg. dep. geholfen). Am 8. Febr. einigemal Erbrechen, Durchfall, Bohren mit dem Kopfe, grosser Durst, Unruhe u. Schreien. Alles Genommene wurde weggebrochen. Es erhielt Blutegel. Nachts 9 Uhr grässliches Schreien, ohne besonderes Fieber, kalte Wangen, Hände u. Füsse; um 11 Uhr der Tod, nachdem 1 Stunde vorher Ruhe eingetreten war. Die Section zeigte die Gefässe der Hirnhaut voll Blut, die Kopfknochen sehr dünn (wie dickes Papier), die Hirnsubstanz, so wie auch die Theile der Basis cerebri sehr weich; im Rückenmarkskanale blutiges Serum, die Rückenmarkshäute um Medull. obl. herum entzündlich geröthet. Alles Uebrige fand sich natürlich, mit Ausnahme des Magens, dessen Häute sehr blass, weich u. leicht zu zerreissen waren.

3) Ein Mädchen von 7 Monat. bekam in der 12. Woche (im Mai) plötzlich heftige Diarrhöe, Erbrechen, u. fiel sehr zusammen. Es erhielt Emuls. arab. c. Arg. dep. u. Extr. cic., worauf es sich besserte u. gedieh. Den 15. Aug. von Neuem starke Diarrhöe u. Erbrechen, Fieber, Husten, Entstellung der Gesichtszüge, grässliche Unruhe, plötzliches Aufschreien, Betäubung u. Bohren mit dem Kopfe. (Blutegel auf die Herzgrube, Argill. c. Aq. oxym., scharfe Salbe auf den Kopf, Gewürzüberschläge über Magen u. Leib.) Am 3. Tage der Krankheit ass das Kind wieder etwas Brei, war aber gleichwohl schlechter. (Blutegel an die Schläfe, ein Laugenbad, Moschus.) Abends 8 Uhr erfolgte der Tod. Bei der Section fand man Blutüberfüllung des Gehirns, in der Gegend der grossen Fontanelle Bluterguss, auf der Basis cranii blutiges Serum, die Pons Varol. härtlich, alle Ventrikel leer, im Rückenmarkskanale, besonders um die Med. oblong. herum, ziemlich blutiges Serum. Der Magen, auf dessen Schleimhaut ein gallertartiger Ueberzug sich befand, war blass u. dünnhäutig. Das Uebrige normal. —

II. *Fälle mit glücklichem Ausgange.* 1) *Brechruhr.* Ein schwächliches 8wöchentl. Mädchen, das schon einige Male leichte Diarrhöeanfälle gehabt hatte, bekam plötzlich Erbrechen u. Durchfall, fiel am ganzen Körper zusammen, schrie heftig, zog die Füsse an den Leib, war heiss an Händen u. Kopf, die Sedes waren grün. (Verordnung am 22. Juli: Emuls. oleos. c. Vitell. ovor., Muc. gum. arab., Argill. depur. u. Aq. cinnam.; ferner wundmachendes Streupulver aus Calomel u. Cort. mezerei alcoh. ana hinter die Ohren, unter die Achseln u. zwischen die Falten der Leistengegend, da ein Ausschlag durch die Epidermis hindurchschien, ihm aber die Kraft durchzubrechen fehlte.) Am 24. Juli. Der Durchfall seltener, gelblicht; mehr Ruhe u. Schlaf u. Nachlass der Hitze. Fortsetzung der Emuls. c. Argill. dep. ʒβ. Am 26. Juli. Das Kind befindet sich wieder wohl. An Leib, Brust u. Hals erschien ein frieselartiger Ausschlag, der erst nach 14 Tagen sich durch Abschuppung endigte. [Welches von den Mitteln, die Emuls. oleosa, oder die Argill. dep., oder das Streupulver wirkte hier?]

2) *Acute Magenerweichung.* Ein schwächliches, 11 Tage altes Kind erkrankte im Aug. 1834 plötzlich an Diarrhöe, wobei die Ausleerungen bald wie Letten, bald spinatgrün aussahen; es schrie, war unruhig, hatte rothe Zunge, heisse Haut u. aufgetriebenen Magen. Pat. erhielt Ol. amygdal. c. Mucil. gum. arab., Argill. dep. u. Aq. laurocerasi, worauf es wieder besser ward. 7 Tage später stellten sich dieselben Erscheinungen ein, mit Schwämmchen im Munde u. frieselartigem Ausschlage auf dem ganzen Körper. Es erhielt die frühere Emulsion mit Extr. cicut., u. ward wieder hergestellt. Im Alter von 3 Wochen abermals Diarrhöe (24. Aug.), Erbrechen, Anziehen der Füsse an den Leib, Schreien, Unruhe, Verblassen u. Blässerwerden des Ausschlages. Dieselbe Verordnung mit Extr. cicut. u. Rad. ipecac., Klystire, Gewürzkataplasmen, Cantharidensalbe hinter die Ohren, scharfes Streupulver zwischen die Hautfalten am Halse, in die Achselgrube u. s. w. 2. Tag. Nachts derselbe Zustand, nur die Diarrhöe weniger häufig; der Ausschlag kaum noch sichtbar, Steife im Rückgrate, Strecken u. Dehnen der Glieder. 5mal waren spinatgrüne Ausleerungen erfolgt; Hände u. Hinterkopf heiss, Augen etwas eingefallen, ebenso die grosse Fontanelle, leichte Zuckungen mit halberstorbenem Blicke, abwechselnd mit Schreien. Verordnung: Mucil. gum. arab., Syr. alth., Argill. dep., Spirit. Mind., Pulv. ipec. u. Extr. cicut., Klystire u. a. 3. Tag. Bessere Nacht; 4mal gelbe, weniger wässrige Oeffnung; der Ausschlag an den Händen wieder sichtbarer; die Haut feucht; hinter den Ohren Wundsein, am Halse u. unter den Achseln blosse Röthe; die Augen lebhafter, ruhiger; Zeichen von Mundfäule. Fortsetzung aller früheren Verordnungen. 4. Tag. 1malige Oeffnung, Wundsein

---

1) Von 67 Kindern, vom 9. Tage nach der Geburt an bis zum Alter von 5/4 J., die in den J. 1833 u. 1834 an Brechruhr erkrankten, starben 7. Aeltere Kinder werden vom Vf. nicht hierher gezählt, theils weil ihr Erkranken der Art seltener, theils auch die Hülfe leichter war.

am Gesässe u. Halse; die Augen liegen nicht mehr so tief. Fortsetzung der Emulsion mit Verstärkung der Argill. dep. 5. Tag. Fortschreitende Besserung; bis zum 14. Sept. vollkommene Genesung. [Ref. kann weder der *Diagnose*, noch der *Behandlung* des Vf. seinen Beifall zollen!] — 3) *Brechruhr mit Asthma thymicum.* Ein Knabe von 4 Wochen, mit schwarzblauem Gesichte geboren, war in den ersten 8 Tagen seines Lebens ganz wohl, ausser dass er, so oft ihm die Brust gereicht ward, den Athem anhielt, u. absatzweise ganz eigenthümlich schrie, was sich täglich mehrmals wiederholte. Die folgenden Wochen, während welcher man wegen mangelnder Muttermilch dem Kinde noch 2mal dünnen Mehlbrei gab, stellte sich auch darnach jedesmal jener krampfhafte Zustand im Halse ein. Es war in der Nase verstopft. Als es 4 Wochen alt war, bekam es die Respirationsstörung auch beim Aufwachen aus dem Schlafe, wurde bläulicht u. drohte zu ersticken. Dabei fanden sich nun noch mit heftigem Weinen u. hellklingendem Geschrei bald in den Armen, bald im Leibe zuerst anfangende, u. dann nach dem Halse ziehende leichte Zuckungen ein, denen sich auch noch Diarrhöe, Erbrechen, Husten, Rasseln auf der Brust, Fieber, grosse Unruhe, Aufgetriebenheit des Magens, mangelnder Appetit u. Urinabgang hinzugesellten. Verordnung: Emuls. oleos. c. Vit. ovor. u. Kali carbon. acidul.; Pulver aus Moschus, Calomel u. Fl. zinc., u. 1 Blutegel auf die Herzgrube. 19. Nov. 1833. Die Nacht viel Bohren mit dem Kopfe, 2mal Athemanhalten, Zuckungen bis um 1 Uhr, dann Ruhe bis Morgens 8 Uhr, jetzt wieder Rasseln; das Kind sieht bläulicht um Nase u. Mundwinkel aus; die Augen sind etwas eingefallen, ebenso die grosse Fontanelle. Verordnung: Pulver aus Vitriol. coerul. c. Mosch. u. Rad. liquirit., u. eine Emuls. c. Mucil. gum. arab., Syr. alth., Argill. dep. u. Extr. cicut. Mittags 12 Uhr. Das Kind erbrach sich aufs 1. Pulver, sieht heller aus den Augen, das Livide im Angesichte ist verschwunden, der Husten unbedeutend, der Athem leichter, freier; es lässt viel Urin, u. hält den Athem nicht mehr an. 20. Nov. 2malige, gelbe Oeffnung während der Nacht; viel Urin, kein Erbrechen u. 1malige Respirationsstörung. Fortsetzung der Pulver u. der Emulsion. 21. Nov. Das Kind erbrach sich nach dem Pulver noch einmal, hatte aber eine ganz ruhige Nacht. 3malige Oeffnung; reichlicher Urinabgang; feuchte, nicht heisse Haut, u. Fieberlosigkeit. Verordnung, wie vorher. 22. Nov. Die Oeffnung ist in Ordnung, u. blos noch Unruhe zugegen. Pat. isst u. trinkt ohne Erstickungsanfälle. Klystir aus Valer. u. Sambuc. zur Erhaltung der Transspiration. Anfangs Dec. Rückkehr der vollkommensten Gesundheit, die auch bis jetzt (Juni 1835), einige Zahnbeschwerden abgerechnet, nicht wieder gestört worden ist. — Ein diesem ähnlicher Fall von Brechruhr, mit Asthma thymicum complicirt, wo die Verbindung von Kupfervitriol mit Moschus ebenso günstig zu wirken schien, so wie einige auf die eben mitgetheilten Beobachtungen sich beziehenden Bemerkungen machen den Schluss dieser Abhandlung. [Ohne die vom Vf. gerühmte Heilkraft der gereinigten Thonerde in Zweifel ziehen zu wollen, muss Ref. doch frei gestehen, dass die hier mitgetheilten Krankheitsfälle keineswegs geeignet sind, die Wirksamkeit derselben in der Brechruhr zu constatiren. Vor Allem hätte der Vf bei seinen Verordnungen den alten, aber wahren Spruch: simplex veri sigillum! nicht vergessen sollen!] [*Ibid. St.* 7.] (*E. Kuehn.*)

17. *Der Alaun, ein wichtiges Heilmittel beim Tripper;* von *Dr.* Wilh. Friedrich in Leipzig. Seit fast 3 J. bewährte sich dem Vf. diess Mittel gegen die entzündl. Periode des Trippers. Er reicht es (℞ Aluminis crud. ʒj — jj, Aquae dest. ℥vj, Succi liquirit. ℥j) täglich 3mal zu 1 Esslöffel. Schon nach einigen Tagen mindern sich in der Regel der Schmerz beim Uriniren u. bald hierauf die schmerzhaften Erectionen, so dass der entzündl. Zeitraum selten über 8 — 10 Tage andauert, wonach der Solution Balsami copaiv. ʒβ — j u. Pulv. cubeb. ℥j — jβ zugesetzt werden. Hierdurch wird der Ausfluss binnen 4 — 6 Tagen sehr verringert, schwindet auch zuweilen gänzlich; wo nicht, so werden täglich 2mal 2 Löffel genommen, u. diese Gabe, um jedem Rückfalle vorzubeugen, selbst nach völliger Beseitigung, wenigstens 8 Tage lang, wenn auch nur 1mal des Tags (vor Schlafengehen) fortgebraucht. Vf. setzt den Kranken auf halbe Kost, untersagt zwar keine Speise vorzugsweise, aber durchaus den Genuss des Weins u. starker Biere. Tritt der Tripper mit geringer, oder ohne jede entzündl. Reizung auf, so wird die 2. Vorschrift, mit dem Balsam u. den Cubeben, gleich anfangs verordnet, u. nicht selten wurde dadurch schon nach einigen Tagen die ganze Krankh. gehoben. *Niemals* bemerkte Vf. irgend eine nachtheilige Wirkung auf den Magen oder den Darmkanal. In einigen Fällen während des entzündl. Zeitraums schien es ihm, als ob die Kranken darnach seltner zu uriniren genöthigt gewesen wären. [Ref. hat das Mittel, auf des Vf. Empfehlung, einige Male im entzündl. Tripper als Alaunmolke angewandt, u. die Wirksamkeit bestätigt gefunden.] Vf. erwähnt hierbei noch einer Mischung, die ihm bei veralteten Trippern oft nützlich war: ℞ Pulv. cubeb. ℥jj, Balsami copaiv., Fabae pechurim. ana ℥β. M. f. Pulv. D. ad oll. alb. S. Täglich 3mal 1—2 reichliche Theelöffel. [*Summarium. Bd. I. Hft.* 7. 1836.] (*Hacker.*)

18. *Versuche zur Erforschung der Sauerkleesäure;* von *Dr.* J. W. Arnold. Vf. hat aus seinen Versuchen, die er theils an Hunden u. Katzen, theils aber u. vorzüglich an Kaninchen (die sich besonders deshalb gut dazu eignen, weil sie das Gift nicht ausbrechen u. folglich keine Unterbindung des Oesophagus erfordern) machte, folgende Resultate erlangt. 1) Die Sauerkleesäure ist ein heftiges Gift, das in grösseren Gaben meist sehr schnell tödtet. Sie ist um so gefährlicher, als leicht eine Verwechselung mit Bittersalz u. anderen Salzen, wie schon öfters geschehen, statt finden kann. 2) Sie besitzt diese giftigen Eigenschaften als solche unter allen Verhältnissen u. es hängen dieselben nicht von fremdartigen Beimischungen, von der Bereitungsweise u. s. w. ab. Die aus Zucker u. Salpetersäure ist nicht im höhern Grade giftig, als die aus Sauerklee bereitete, ja als der Sauerkleesaft selbst; auch das aus Papier durch Einwirkung von Kali dargestellte sauerkleesaure Kali ist giftig. — 3) Die Oxalsäure wirkt auf das Nervensystem zunächst reizend. Auf die erste Aufreizung folgt mehr oder weniger bald ein Zustand der Abspannung der Nerventhätigkeit. — 4) Die Wirkung auf das Herz ist ähnlicher Art u. wohl von der auf das Nervensystem abhängig; denn sie tritt sehr schnell ein u. nach einer kurz dauernden, zuweilen stürmischen Aufregung folgt Abnahme, end-

lich Erlahmen der Thätigkeit des Herzens. Diess gilt ebenso auch von den Respirationsorganen. 5) Auf das Blut wirkt die Kleesäure ganz eigenthümlich. Nach grossen schnell tödtenden Gaben findet man das Blut flüssig, nicht gerinnend; nach kleineren langsam tödtenden Gaben ist diess nicht der Fall. Es fragt sich nun, ist diese Wirkung eine chemische, wie bei vielen Salzen, oder aber ist sie von der Einwirkung auf das Nervensystem abhängig? Eine chemisch auflösende Wirkung besitzt die Kleesäure wohl nicht auf das Blut, denn dagegen spricht der Umstand, dass nur nach schnell, fast plötzlich erfolgtem Tode das Blut sehr flüssig getroffen wird. Auch fand Vf., dass sich Blutkuchen in Kleesäurelösung selbst bei Monate dauernder Digestion während der Hitze des Juni u. Juli nicht auflöste, was doch bei den Salzen, welche auf chem. Weise die Gerinnbarkeit des Blutes mindern, der Fall ist. Es lässt sich wohl als wahrscheinlich annehmen, dass das Blut durch die Kleesäure, in Folge der Einwirkung dieser Säure auf das Nervensystem, umgewandelt werde, welcher Annahme die Physiologen nicht entgegen sein werden, die das Blut als unter dem unmittelbaren Einfluss des Nervensystems stehend betrachten. Dass das Blut in dem venösen Theile des Herzens u. Gefässsystems in grösserer Menge sich angesammelt findet, ist von der gehemmten Circulation u. Respiration abzuleiten. Die dunkle Färbung des Blutes, wenn es mit Kleesäure in Berührung gebracht wird, ist als nichts Eigenthümliches zu betrachten, denn man findet diess auch bei anderen Säuren nach den Versuchen von Stevens u. Hartwig. — 6) Die Veränderungen im Magen u. Darmkanale sind theils durch die dynamische, theils durch die chem. Einwirkung dieser Säure zu erklären. Es erzeugt dieselbe als örtlich reizendes Mittel Entzündung u. Blutergiessung, die jedoch bei schneller Tödtung nur unbedeutend sind, zuweilen sich gar nicht erkennen lassen; das ausgetretene Blut wird durch die Säure dunkel gefärbt u. so entstehen die schwarzen Punkte u. grösseren Stellen im Magen. Die Auflockerung in der Schleimhaut scheint auch in Folge einer chem. Einwirkung erzeugt zu werden, denn sie zeigte sich immer um so stärker, je grösser der Zeitraum war, der zwischen dem Tode u. der Section verflossen ist, je länger also die Oxalsäure mit der Schleimhaut in Berührung stand. — 7) Unter den Mitteln, die zur Mässigung der nachtheiligen Wirkung der Sauerkleesäure zu benutzen sind, stehen die, welche die schnelle Entfernung bezwecken, oben an, wozu hier jedoch weniger Brechmittel anzuwenden sein möchten, da das durch die Kleesäure selbst erzeugte Erbrechen deren nachtheilige Wirkung nur selten verhüten kann. Die Magenpumpe wäre zur Entfernung des Giftes wohl am geeignetsten, wenn man sie schnell genug zur Hand hätte. Die Anwendung solcher Basen, welche mit der Kleesäure auflösliche Salze bilden, kann nichts nützen, da diese Salze auch giftig wirken; dagegen verdient die Bittererde u. der Kalk beachtet zu werden, da sie mit Kleesäure unauflösliche Verbindungen eingehen. Zu berücksichtigen sind ferner auch die Schleime u. überhaupt die einhüllenden Stoffe, welche die nachtheilige Wirkung dieses Giftes etwas zu mässigen vermögen. Der Störung im Nervensysteme, überhaupt dem Schwächezustande durch Kleesäure hervorgebracht, hat man den Weingeist entgegengesetzt; mehr möchte der Kampher passen. Bei grossen Gaben kommt aber wegen der schnellen Wirkung alle Hülfe gewöhnlich zu spät. — 8) Endlich geht auch noch aus diesen Versuchen hervor, was schon verschiedene Erfahrungen an gesunden u. kranken Menschen mehrmals wahrscheinlich machen, nämlich: dass weder Erweiterung noch Verengerung der Pupille als passive Zustände anzusehen sind. [*Zeitschr. f. Physiologie v. Tiedemann u. Treviranus. B. V. H.* 2.]

(*Schmidt.*)

19. *Ueber die fieberwidrigen Eigenschaften des Chlornatrum* (Chlorure d'oxyde de Sodium); von *Dr.* Gouzée, Oberarzt des Militairspitals in Antwerpen. Obschon der Vf. die glückliche Entdeckung des *Dr.* Lalesque (S. Jahrbb. B. IX. S. 276), dass das wohlfeile Chlornatrum sich fieberwidrig beweise, mit grossem Misstrauen aufgenommen hatte, weil oft die neuen Mittel zu enthusiastisch gerühmt werden, so liess er sich doch bestimmen, Versuche damit zu machen, um so mehr, als der *Dr.* Colson in Gand (von welchem 5 Fälle von Wechselfiebern in den Annal. de méd. belge Janv. 1836 mitgetheilt werden, wovon 4 Quotidianen durch das Chlornatrum beseitigt wurden, bei einer Tertiana aber das schwefels. Chinin zu Hülfe genommen werden musste) zahlreiche glückliche Erfolge damit erlangt hatte. Er ist bei seinen Versuchen, um zu reinen Resultaten zu gelangen, mit Strenge u. Sorgfalt zu Werke gegangen. Er benutzte dazu frisch bereitetes Chlornatrum, welches 12° am Aerometer zeigte u. wenigstens 18 Theile schwefels. Indigo entfärbte. In den meisten Fällen verordnete er ½ Drachme davon in 4 Unz. destillirt. Wasser, wie es ebenfalls Lalesque gethan hat; da aber die belg. Gewichte ungefähr ⅓ schwerer als die französ. sind, so war die vom Vf. angewendete Gabe stets fast 10 Tropf. stärker, als die von Lalesque vorgeschriebene. Vf. liess dieses Tränkchen auf die Weise nehmen, dass stets die letzten Gaben kurze Zeit vor dem Anfalle genommen wurden, u. um die Kranken so viel als möglich von jedem feindlichen Einflusse zu isoliren, gestattete er zu gleicher Zeit nur eine sehr leichte Nahrung u. liess dabei das Bett oder wenigstens das Zimmer hüten. Von den vom Vf. behandelten Fällen werden 10 mitgetheilt. In diesen 10 Fällen befand sich der Magen in den bestmöglichsten Umständen zur Aufnahme des Fiebermittels. Zweimal blieb das Fieber unmittelbar darnach weg (Fall 2 u. 3); 2mal, nachdem es noch einen leichten Anfall dargeboten hatte (Fall 1 u. 4); 1mal nach 4 Anfällen, die allmälig abge-

nommen hatten (Fall 5); in 2 Fällen, wo die Intensität der Anfälle sich vermindert hatte, schien es nothwendig, zum schwefels. Chinin zu greifen (Fall 6 u. 7). In 2 anderen Fällen hatte das Chloruret gar keinen Einfluss auf das Fieber (Fall 8 u. 9); 1mal endlich verschlimmerten sich die Anfälle (Fall 10). — In 5 Fällen war die Constitution der Kranken durch das Fieber mehr oder weniger angegriffen worden u. das Chloruret erwies sich 2mal wirksam (Fall 4 u. 5) u. 3mal unwirksam (Fall 7, 8, 9); in den 5 anderen Fällen waren die Bedingungen höchst günstig u. das Chloruret heilte 3mal (Fall 1, 2, 3) u. blieb 2mal wirkungslos (Fall 6, 10). — Es schien in 5 Fällen von 3täg. Fieber (Fall 1, 2, 3, 4, 5) ein nützliches Resultat zu bewirken, während seine Wirkungen in einem Falle von 3täg. Fieber (Fall 10), in einem von alltägigem Fieber (Fall 9) u. in 3 von 4täg. Fieber (Fall 6, 7, 8) ganz ausblieben, ungewiss oder ungünstig waren. — Zweimal war die Milz offenbar angeschwollen (Fall 4, 9) u. es verlor sich die Härte des linken Hypochondrium unmerklich. Bemerkt muss hier werden, dass in anderen Fällen, die in dieser Abhandlung keinen Platz finden konnten, ähnliche Anschwellungen ebenfalls nach dem Gebrauche des Chlornatrum verschwunden sind, u. man mag nun diese Anschwellung als die Ursache oder als die Folge des Fiebers betrachten, so darf diese wichtige Bemerkung bei den weiteren Untersuchungen über dieses Mittel nicht vernachlässigt werden. — Endlich constatiren alle berichtete Fälle die Unschädlichkeit des Chlornatrum. Vf. glaubt demnach folgende Sätze aus seinen Untersuchungen ableiten zu können. 1) Das Chlornatrum besitzt wirklich fieberwidrige Eigenschaften. 2) Es bietet jedoch bei weitem nicht die sicheren u. energischen Eigenschaften des schwefels. Chinins dar. 3) Es kann also nicht das schwefels. Chinin in allen den Fällen ersetzen, wo dieses Salz angezeigt ist; es wäre z. B. unvorsichtig, wenn man es in den perniciösen Wechselfiebern anwenden wollte. 4) Es ist nicht reizend. 5) Man kann es in den kürzlich entstandenen Wechselfiebern bei solchen Individuen, die leicht afficirbar sind, bei den Frauen, bei den Kindern u. im Allgemeinen in allen den Fällen versuchen, wo keine dringende Gefahr vorhanden ist. 6) Die Intensitätsverminderung der Anfälle während seines Gebrauches ist ein gutes Zeichen, kündigt aber nicht immer eine nahe Heilung an. 7) Es scheint einen vortheilhaften Einfluss auf die Milzanschwellungen zu haben. 8) Es bleibt noch zu untersuchen übrig, ob seine Gabe u. seine Verordnungsweise nicht mit Vortheil modificirt werden könnten, ob man es nicht mit anderen Substanzen verbinden u. dadurch seine Wirkungen energischer machen kann; ob es endlich nicht durch seinen fortgesetzten Gebrauch gelingen dürfte, die Häufigkeit der Rückfälle zu vermindern. [*Revue méd. Févr. et Annal. de méd. belge. Mars* 1836.] (*Schmidt.*)

20. *Anwendung des Liquor ammonii caustici spirituosus;* von M.-R. *Dr.* Ebers in Breslau. Dzondi hatte, wie bekannt, im Aesculap (Neue Folge, Bd. 1. Hft. 2.) den genannten Liquor in vielen, meist äusseren Krankheiten empfohlen. Derselbe ist nun im Allerheiligen-Hospitale, so wie vom Oberwundarzte desselben Sachs auch anderweitig, besonders bei Quassationen, Contusionen, Distortionen u. Extravasaten, mit einem Erfolge angewendet worden, dass der Vf. sich verbunden hält, seine Beobachtungen bald kund zu thun, um Andere auf ein so wichtiges Mittel aufmerksam zu machen. In vielen der erwähnten Fälle wirkte es wirklich zauberisch. Auf die Haut, natürlich nicht in die Wunden gebracht, verflüchtigt sich der Liquor sehr rasch u. erzeugt Kälte. Dass die Reizung eines so kräftigen Mittels nachtheilig wirken werde, braucht man nicht zu besorgen, auch muss man dasselbe nicht in zu kleiner Menge anwenden. Für seine Haut hat, wer es einreibt, nichts zu fürchten. Je früher es angewendet wird, desto gewisser ist die Wirkung; da aber, besonders bei starken Quassaturen, der Reactionsprocess nicht so schnell eintritt, wie man fälschlich glaubt, vielmehr sich eher noch die Blutaustretung erzeugt, so kann man das Mittel auch später benutzen u. muss es nur dann nicht geben, wenn sich der Entzündungsprocess wirklich ausgebildet hätte. Nicht so schnell, wie hier, nützt der Liquor bei den Folgen der Quetschungen, bei Atonie, Lähmung u. s. w., bei den Zufällen, die man mit dem Namen Distortion belegt u. bei lange angedauerten Ablagerungen von Flüssigkeiten zwischen den Muskeln u. in u. um die Gelenke; doch auch hier ist dieser Liquor eins der wirksamsten Mittel. Ueber den Nutzen bei Kopfverletzungen, z. B. bei Extravasaten in der Kopfhöhle, konnte E. keine Erfahrungen weiter machen, als in einem Falle, in dem er in der letztern Zeit bedeutenden Erfolg davon sah. Wie kräftig das Mittel übrigens wirkt, nahm der Vf. auch an sich selbst wahr. Im schnellen Gange war er nämlich Nachts mit der Mitte des Brustbeins gegen eine Barriere gelaufen, dass er fast das Bewusstsein verloren hatte u. nur mühsam nach Hause kommen konnte. Sogleich wusch er sich mehrmals mit dem Liquor, worauf der Schmerz aufhörte u. er bald wieder frei u. ungehindert athmen konnte. Doch war es ihm nicht möglich, sich zu schonen u. so rief er denn eine Reaction hervor, die er jedoch durch Blutegel u. Mercurialpflaster bald beseitigte. Bei dieser Gelegenheit bemerkte der Vf. aber auch, dass der kräftigen Wirkung des Liquor u. der raschen Hülfe ungeachtet, die derselbe bringt, Ruhe u. Schonung des verletzten Theils, wie überall, auch hier dazu kommen müssen, um die Verlezzung zu heilen. Bei Lähmungen, die theils veraltete u. aus inneren meist unbekannten Veranlassungen hervorgegangene, theils Folgen von Apoplexien waren, hat das in Rede stehende Mittel bisher nicht viel geleistet. Nur bei einem einige 60 J. alten Priester, der nach Schlagfluss an halbseitiger Lähmung so litt, dass er sich durchaus

nicht bewegen konnte, war der Nutzen des Mittels bedeutend. Durch kräftige Einreibungen mit demselben in die Rückenwirbelsäule u. die gelähmten Glieder kam der Kranke nämlich wieder so weit, dass er ohne Beihülfe wieder gehen konnte. Hiernach dürfte der Liquor vorzüglich in den ersten Augenblicken nach Quetschungen u. vielleicht auch nach Commotionen anzuwenden sein u. er würde, rasch gebraucht, allein, oder mit anderen passenden Mitteln viele derartige Verletzungen weit schneller u. sicherer heben u. die gefährlichen Folgen abwenden können, als andere bisher gerühmte Mittel. Unter den Mitteln, von denen man augenblickliche Wirkung erwartet, z. B. im Rettungskasten für Verunglückte, sollte er nicht fehlen, da er den gewöhnl. Liq. ammon. caust. nicht nur überall völlig ersetzen, sondern an Wirksamkeit weit übertreffen wird. Als Riechmittel u. als auf die Geruchsorgane wirkender Reiz ist er höchst kräftig u. so eindringend, dass die ihn Einreibenden sich vor dem Einathmen während seiner Verflüchtigung zu schützen haben. Zur Bestätigung des Obenerwähnten mögen folgende Fälle dienen.

I. Ein Maurer von 20 J. stürzte von einer Höhe von 46 Fuss herab. Der Fall brach sich in seiner Gewalt einigermassen dadurch, dass der Fallende 2mal auf eine schwankende Bretlage fiel u. dann erst in einen tiefen Keller rollte. Der Verletzte erlitt dadurch mehrere kleine Verwundungen u. Quetschungen an mehreren Theilen des Körpers u. Stammes, besonders aber eine so bedeutende Verletzung der Rücken- u. Lendenmuskeln, dass er bewegungslos liegen blieb. Man fand weder Luxation, noch Fractur vor, vielmehr musste man bedeutende Quassationen sämmtlicher Rücken- u. Lendenmuskeln annehmen, die sich aber wohl dem Rückenmarke nicht mittheilen mochte, da der Kranke die Unterextremitäten theilweise bewegen u. den Urin willkürlich lassen konnte. Aderlass, kalte Umschläge u. Potio salina erleichterten in 12 St. nichts. Die Schmerzen waren sehr bedeutend u. die Unbeweglichkeit wurde grösser. Man liess nun den Liq. ammon. caust. spir. alle 2 St. zu 1 Theelöffel längs der Rückenwirbelsäule einreiben, worauf sich die Schmerzen minderten u. Tags darauf der Kranke sich langsam wieder aufrichten konnte. Der kräftige Körper, der heftige Fall, der volle, harte Puls u. die Unbekanntschaft mit dem neuen Mittel rechtfertigten einen zweiten Aderlass u. fernere Anwendung der Potio salina bei unausgesetzter Benutzung des Liquor ammon. caust. spir. Dabei u. bei Verabreichung eines Inf. flor. arnic. mit Sal ammon. ging es täglich besser u. innerhalb 9 Tagen genas der Verunglückte völlig, so dass er, ganz geheilt, jede Bewegung frei vornehmen konnte. — II. Durch äussere Gewaltthätigkeit zog sich ein Rathsdiener eine Distortio manus zu, die er erst beachtete, als starke Entzündungsgeschwulst mit heftigen Schmerzen sich einstellte. Sachs verordnete sofort den Liq. ammon. caust. spir., u. nachdem derselbe 8 Tage fleissig eingerieben worden war, hatte sich nicht nur die Entzündungsgeschwulst mit allen Schmerzen verloren, sondern das Glied konnte auch wieder ganz gut gebraucht werden. — III. Ein junger Hutmacher hatte sich bei einem Falle von einer Treppe die rechte Hand sehr stark verstaucht. Sachs liess den Liq. ammon. caust. spir. recht oft einreiben u. hob dadurch nicht nur bald Geschwulst u. Schmerz, sondern heilte auch die Verletzung in 9 Tagen völlig. — IV. Ein Wirth fiel von einem Wagenbocke aufs Pflaster, contundirte sich Gesicht u. rechte Hand bedeutend u. zog sich an der linken eine sehr schmerzende, jede Bewegung verhindernde Distortion zu. Auf Einreibungen des Liq. ammon. caust. spir. ins verstauchte Gelenk hörten nach einigen Stunden die Schmerzen auf u. nach wenigen Tagen konnte der Kranke wieder jeder Bewegung sich leicht unterziehen u. als geheilt entlassen werden. Die Fälle II—IV sind um so wichtiger, als bei Distortionen Gebilde leiden, namentlich fibröse Häute, Sehnen u. Bänder, die leicht in chron. Entzündungen übergehen, aus denen Gelenkübel entstehen, die nur sehr langsam völlige Heilung u. Brauchbarkeit des Gliedes zulassen. Doch wirkte auch hier der Liquor viel. — V. Ein Schullehrer verstauchte sich durch äussere Gewaltthätigkeit die rechte Hand. Ein andrer Arzt behandelte ihn mehrere Wochen, doch ohne Erfolg. Nach 7 Wochen wendete er sich an Sachs. Die sehr geschwollene Hand war fast gelähmt u. konnte nur mit der andern in die Höhe gehoben u. erhalten werden, die bedeutende Geschwulst war kalt, schmerzlos, die Gelenkbänder sehr ausgedehnt u. die Finger unbeweglich. Pat. musste den Liq. ammon. caust. spir. einreiben u. später wurde die Hand bandagirt. In 6 Wochen waren die Functionen der Hand u. Finger völlig wieder hergestellt. Noch auffallender war die Wirkung des Mittels bei Contusionen u. Blutextravasaten. VI. Ein Zimmerlehrling fiel von einer bedeutenden Höhe herab u. contundirte sich am Gesäss u. linken Oberschenkel so heftig, dass er weder zu gehen, noch zu stehen vermochte. Pat. wendete sofort das hier besprochene Mittel 5 Tage lang fleissig an u. war dann völlig wiederhergestellt. VII. Ein Landmann zog sich bei einem Falle aufs rechte Knie eine solche Quetschung mit Blutextravasat zu, dass er nicht gehen konnte. Kalte Umschläge beseitigten in 24 St. die heftigen Schmerzen, doch fand sich über die Patella ein so grosser Bluterguss vor, dass man bedeutende Fluctuationen fühlte. Man rieb alle 2 St. ein Quentchen Liq. ammon. caust. spir. ein, worauf nach 48 St. das Blut fast ganz resorbirt war u. Pat. wieder gut gehen konnte. Auch in der letztern Zeit ist das hier gerühmte Mittel im Allerheiligen-Hospitale, besonders in den erwähnten Verletzungen, mit immer günstigem Erfolge angewendet worden. [*Med. Zeit. v. Ver. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 42.]

(*Kneschke.*)

21. *Die Heilkräfte des Brechweinsteins betreffend.* (Aus den Militair-Med.-Berichten.)

1) Ein Hautboist, den man von Kohlendampf eines Morgens scheintodt fand, wurde durch mehrere Stunden lang fortgesetzte Wiederbelebungsversuche, namentlich aber durch Einspritzen einer Solut. tart. emet. in die Vena mediana, wodurch starkes Brechen entstand, bald wieder hergestellt. 2) Tart. emet. in steigenden Gaben bis zu 2 Gr. p. d. alle 2 St., so das in 7 Wochen 221 Gr. genommen wurden, leistete im verzweifelten Zustande einer nach Nervenfieber metastatisch entstandenen Gehirnhöhlenwassersucht ausgezeichnete Dienste. Zur Unterstützung der Kur rieb man auch die stärkste Brechweinsteinsalbe auf den Scheitel ein, bis tiefe Geschwüre entstanden. Den Tart. emet. gab man, damit er nicht Brechen hervorrufe, mit Extr. hyosc. in einem Inf. flor. arnicae. [*Ibid.* 1836. *Nr.* 12.]

(*Kneschke.*)

22. *Hempel's weingeistig. Luftbad* wandte *Dr.* Fr. Ad. Köchling mit vielem Glücke gegen *Ophthalmia rheumat.* an. Dieselbe war durch Erkältung entstanden u. hatte seit mehreren Jahren den kräftigsten Heilmitteln getrotzt. Gleichzeitig war der 14jähr. Knabe scrophulös, litt an starker Lichtscheu u. Thränenfluss u. die Hornhaut seiner Augen war mit starken Flecken u. Pannus bedeckt. Nachdem Pat. 6 allgem. weingeist. Luftbäder genommen hatte, war die Entzündung gewichen u. Pannus nebst Flecken verschwand nach u. nach von selbst. — Obschon gleichzeitig ein Brechwein-

steinpflaster, Kräuterkisschen u. Arnica-Thee angewendet wurden, so glaubt Vf. dennoch die so glückl. Heilung des fast erblindeten Knaben den Bädern beimessen zu müssen, da jene Mittel ohne diese in anderen Fällen ähnlicher Art nicht geholfen haben. [*Horn's Archiv.* 1835. *Septbr. Octbr.*] (*Voigt.*)

23. *Ueber den Gebrauch des Guaco gegen die Cholera;* von Ed. de Chaniac, Officier de santé der kön. Marine. Als die Brigg Adonis bei ihrer Fahrt von Havanna nach Mexico im J. 1833 in Veracruz anlegte, bekam sie die Cholera, welche damals in Mexico herrschte, am Bord. Unter allen dagegen angewendeten Mitteln bewies sich das Guaco [cfr. Jahrbb. B. VIII. S. 140. Ref.] am wirksamsten, ja seine Wirkungen waren so wunderbar, dass man es für ein wahres Specificum gegen die Cholera ansehen könnte. Der *Dr.* Chabert (s. den folgenden Aufsatz) hatte zuerst die glückliche Idee, das Guaco gegen die Cholera anzuwenden, früher hatte er es schon mit Erfolg gegen das gelbe Fieber benutzt. Das Guaco wirkt insbesondere auf das Herz u. den Kreislauf, den es bethätigt. Alle Cholerakranke, die es gleich im Beginn der Krankh. gebrauchten, wurden gerettet, u. selbst von denen, bei welchen die Cholera schon einen gewissen Grad erreicht hatte, wurden die meisten erhalten, sobald eine freie u. völlige Reaction eintrat. [*Gaz. méd. de Paris. Nr.* 28. 1835.] (*Schmidt.*)

24. *Ueber die Bereitungs- u. Verordnungsweise des Guaco;* von *Dr.* Chabert, Arzt am Militairspitale in Mexico. In den einfachen Fällen giebt man alle halbe Stunden eine kleine Tasse einer warmen Guacoabkochung, bis allgemeiner Schweiss u. eine gehörige Hautwärme eintritt, die man einige Tage unterhält, indem man allmälig das Guaco weglässt. Zum Löschen des Durstes giebt man die Abkochung mit 2 Dritteln oder der Hälfte Wasser. In den gefährlichen Fällen, bei Cholera algida, Kaltwerden, Verlust des Pulses u. s. w. vermischt man mit einem Löffel der weingeistigen Tinctur 6 oder 8 Löffel Wasser u. lässt alle Viertelstunden abwechselnd einen Löffel von dieser Mixtur u. eine kleine Tasse des Decocts nehmen. Hat sich der Puls gehoben, ist die Wärme wiedergekehrt, hat sich die Transspiration wieder eingestellt, so lässt man die Tinctur weg u. giebt blos das Decoct fort, jedoch in grösseren Zwischenräumen. In der Mehrzahl der Fälle tritt nach dem Aufhören der Cholerasymptome Schmerz im Epigastrium, brennender Durst ein; in diesem Falle beseitigt die mit der Hälfte oder 2 Dritttheilen Wassers verdünnte Abkochung die Zeichen von Reizung, den Schmerz u. den Durst. Wird die Abkochung vom Magen nicht vertragen, so giebt man sie in Klystir. Die allgem. u. örtl. Blutentziehungen, die äusseren Mittel finden wie bei den anderen Mitteln ihre Anwendung, allein innerlich darf neben dem Guaco kein andres Mittel gegeben werden. — Zur Abkochung nimmt man 2 Drachm. Stengel u. ½ Dr. Blätter auf 1½ Flasche Wasser, bis auf eine Flasche eingekocht. Die Abkochung ist bitter, es muss übrigens diese Tisane mehrere Stunden kochen, u. es kann das näml. Holz 2mal gebraucht werden. Die Guacotinctur wird wie alle andere weingeist. Tincturen durch Aufguss bereitet, ihre Farbe ist grün. [*Ibid.*] (*Schmidt.*)

25. Ch. Osgood, *Beobachtungen über die medic. Eigenschaften des Veratrum viride.* Vf. fand das Veratrum viride [grünende amerik. Niesswurz] sicherer u. unschädlicher in seinen Wirkungen, als das Veratr. alb. u. das Colchic. autumn., indem die Gabe, in welcher es wirkt, sich sicherer bestimmen lasse, es auch kein unaufhörl. Abführen errege, noch den gereizten Zustand im Darmkanale zurücklasse gleich dem Veratr. alb. Es wirkt, den Beobacht. des amerik. Prof. Fully zufolge, eröffnend, brechenerregend, blasenziehend u. scharf narkotisch. In voller Gabe (gr. iv — vj in Subst.) mindert es auffallend die Stärke u. Häufigkeit des Pulses. Vf. rühmt es besonders gegen gichtische Entzündung, wo er Extr. ver. vir. gr. ½ oder Tinct. v. v. ʒβ alle 3 — 4 St. giebt in allmälig steigender Gabe, bis Narkose oder Brechen erfolgt. Zu grösserer Sicherheit empfiehlt der Vf. einen mässigen Zusatz von Opium. Tinct. vinos. ver. vir. ¾ mit Tinct. opii ¼ sollen in der Wirkung der Eau médicinale gleich kommen, nur dass dieses Purgiren erregt. Gleich wirksam soll das V. v. sein gegen acut. Rheumatismus, wo es nur der Actaea racemosa nachstehen soll; der Vf. gab hier nach vorausgeschickten Gaben von Calom. Tinct. v. v. ʒj mit Opium. In voller Gabe in kurzen Zwischenräumen gegeben fand Vf. es auch gegen die Pneumonia vera u. notha sehr wirksam. Als Gegenmittel gegen die etwaige zu starke narkot. Wirkung des V. v. empfiehlt Vf. kleine Gaben von Laudanum mit Branntwein. Von den Präparaten dieses Mittels ist bis jetzt nur das Unguent. v. virid. in der Nordamer. Pharmakopöe als officinell aufgeführt worden. [*American Journal. Aug.* 1835.] (*Scholl.*)

26. *Wirkung der Radix artemisiae vulg. bei der Epilepsie, als Fortsetzung;* vom Kreisphysik. *Dr.* Wagner in Schlieben.

Vf. theilt hier zuerst nachträglich mit, dass die Genesung des im Dcbrhft. d. Journ. 1824 erwähnten, epileptischen, mit obigem Mittel behandelten Kranken nicht von Dauer gewesen ist. Die epilept. Anfälle sind wiedergekehrt u. haben sich später in Chorea St. Viti mit Verstandeszerrüttung verwandelt, woran der Pat. noch gegenwärtig leidet. — Bei 2 anderen Epileptischen, einem 10jähr. Mädchen u. einem 8jähr. Knaben, blieb das Mittel gänzlich erfolglos. In einem 4. u. 5. Falle zeigte dasselbe aber eine augenscheinlich gute Wirkung [In dem einen dieser Fälle reichte der Vf. neben der Artemis. noch Rad. belladonn. u. Flor. zinci (?).] Endlich versuchte der Vf. das Mittel noch in einem Falle von Schimpfkrampf. Eine 50jähr. robuste Frau bekam vor 8 J. einen Abscess am Halse, der der Vereiterung nahe kam, sich aber dennoch zertheilte, wornach seitdem, bei normalen Regeln, die Sprachorgane zuweilen dem Willen nicht mehr gehorchen, sondern gleichsam durchgehen u. unwillkürlich, ja zum grössten Aerger der Kranken fast in einem Athem fort eine Menge, der Pat. manchmal selbst ganz fremder Schimpfwörter laut, oft entsetzlich schreiend ausstossen, bis endlich grosse Ent-

kräftung eintritt u. Pat. zusammensinkt. Dieser Anfall tritt täglich einige Male ein, u. dauert mitunter Stunden lang, wornach dann Pat., bis auf ein gewisses Sprechen, welches sie stets im Kopfe zu hören vorgiebt, u. ihr angeblich zuweilen furchtbare Befehle ertheilt, sich wieder wohl befindet, u. auch ihre Geschäfte verrichtet. Alle gegen dieses Uebel seit 5 J. angewandten Arzneien, unter diesen auch die Artemisia, sind vollkommen wirkungslos geblieben.

Vf. folgert aus diesem zusammengenommen: „dass die Artemisia in manchen Fällen auf das Wesen der Epilepsie besonders, ja vielleicht unter den uns bisher bekannten Mitteln am kräftigsten einwirke, dennoch aber Vieles zu wünschen übrig lasse, gleichwohl alle Aufmerksamkeit verdiene, weil sich deren Kraft u. Werth noch durch geschicktere Anwendung u. zweckmässige, den Nebenumständen angemessene Beihülfe erhöht zeigen kann." — So glaubt derselbe besonders bemerkt zu haben, dass im plethor. Zustande bei oder vor der Anwendung der Artemisia allgem., oder doch örtl. Blutentziehung nöthig sei, wenn solche mehr nützlich als schädlich wirken soll. [*Hufeland's Journ. St.* 8. 1835.] (*E. Kuehn.*)

27. *Wasserfenchel in der entzündl. Lungensucht;* von *Dr.* Neuber, Stadtphysik. zu Apenrode.

Ein 20jähr. Mädchen, von schwindsüchtigem Körperbaue, litt seit längerer Zeit an phthis. Zufällen. Sie war kurzathmig, erschöpft bei der geringsten stärkern Bewegung, u. fast beständig mit Husten geplagt, der meist trocken, zuweilen aber von einem eiterartigen u. blutigen Auswurfe begleitet war. Zugleich litt sie an hyster. Zufällen, die öfters in Stunden lang anhaltende, fast klonische Krämpfe übergingen, u. wobei das Bewusstsein oft gänzlich schwand. Bedeutende Schweisse u. Durchfall waren noch nicht vorhanden, doch stellte sich schon jeden Abend ein fieberhafter Zustand ein. Die Menstruation war ungestört. Pat. erhielt Antihysterica u. isländ. Moos, u. befand sich darnach (von Jan. bis März) in einem erträglichen Zustande, nur dass der Husten u. eiterartige Auswurf fortdauerte. Im Apr. erneuerte sich der Blutauswurf, auch stellten sich wieder hyster. Krämpfe ein. Vf. verordnete jetzt den Wasserfenchel, täglich 3mal zu 10 Gran, u. hiervon war die Wirkung so günstig, dass Pat., nachdem sie das Mittel fast den ganzen Sommer hindurch gebraucht hatte, als hergestellt aus der Kur entlassen werden konnte. [*Ibid.*] (*E. Kuehn.*)

28. *Gute Wirkung des frischen Schierlingssaftes beim Scirrhus der Brust;* von *Dr.* Neuber, Stadtphys. zu Apenrode. Eine 30jähr. hyster. Wittwe, welche in der rechten Brust mehrere einzelne, heftig schmerzende, aber noch bewegliche Verhärtungen hatte, u. schon zur Operation entschlossen war, ward von diesem Leiden endlich befreit, als N. zum alleinigen innern u. äussern Gebrauche des frisch ausgepressten Saftes von Con. macul. schritt, wovon innerlich zuerst 1 Theelöffel u. nach u. nach bis zu 1 Esslöffel voll jeden Morgen genommen wurde. (*E. Kuehn.*)

29. *Ueber die Anwendung des Extractum ratanhiae bei Blepharo - und Ophthalmoblennorrhöen der Neugebornen;* von *Dr.* Kneschke in Leipzig. K. sah von diesem Mittel, besonders in Verbindung mit dem weissen Präcipitat u. mit Zinkblumen, in dem 2. Stadium dieser Augenleiden, nicht nur als Secundärarzt hiesiger Augenheilanstalt, welche sich Ritterich's Leitung erfreut, sondern auch später in seiner eignen Praxis die glänzendsten Resultate, u. fühlt sich daher um so mehr gedrungen, auf dieses Mittel aufmerksam zu machen, als in mehreren neueren ophthalmolog. Schriften desselben gar nicht, oder nur sehr flüchtig Erwähnung geschieht. Wiewohl die Ratanhia die Basis dieser Verbindung ausmacht, so wagte er doch nicht, um dem gewissen Erfolge nicht einen ungewissern vorzuziehen, sie allein zu verordnen. Er betrachtet die anderen 2 Mittel als ausgezeichnete Adjuvantia, u. verbindet sie in folgender Salbenform: ℞ Axungiae porci ʒj, Mercur. praecip. albi gr. j — jj, Florum zinci, Extracti ratanh. ana gr. III — VI. M. D. S. Täglich 1—2mal so viel, als eine Stecknadelkuppe beträgt, in das Auge einzubringen. Das Auge muss frei von jeder Irritation sein, die Salbe muss in das, vom Schleim vorher gereinigte, Auge selbst gebracht werden, u. die Salbe ganz normgemäss bereitet worden sein, so dass sie alle Ingredienzien u. mithin auch das Extract völlig gelöst enthält. [Summarium. Bd. 1. Hft. 8. 1836.] (*Hacker.*)

30. *Ueber die guten Wirkungen des Extract. nuc. vomicae gegen Incontinentia urinae;* von J. T. Mondière in Loudun.

Gegen Ende Dcbr. 1833 bekam Vf. ein 20jähr. Mädchen wegen Incontinentia urinae nocturna in Behandlung; dieses Mädchen war frisch u. kräftig u. erzählte, dass sie in ihrer Kindheit von ihrer Mutter oft u. stark geschlagen worden sei; dass sie im 6. J. angefangen habe, alle Nächte u. ohne es zu wissen unwillkürlich zu harnen. Es wurden damals nichts weiter als einige Hausmittel, jedoch fruchtlos, gebraucht; später erklärte ein hinzugezogener Arzt, dass nichts zu thun sei u. dass diese Krankh. zur Zeit, wo die Menstruation sich einstellt, verlieren werde. Im 14. J. erschienen die Regeln zum ersten Male u. kehrten regelmässig jeden Monat wieder, allein die Incont. urin. dauerte fort. In der Meinung, dass ihr nicht geholfen werden könne, zog das Mädchen Niemanden mehr zu Rathe u. sie wurde nur wider Willen von ihrer Mutter zum Vf. gebracht. Vf. verordnete Extr. nuc. vom. gr. VIII, Oxyd. nigr. ferri ʒj, f. 24 pil., täglich 3 zu nehmen. Die Kranke hatte noch nicht 12 von diesen Pillen genommen, so war die Incont. urin. verschwunden, doch liess er das Mittel noch eine Zeit lang fortnehmen, um gegen jeden Rückfall sicher zu sein; es wurden so 24 Gr. von der Kranken gebraucht.

Mauricet scheint zuerst dieses Mittel geg. Incont. urinae angewendet zu haben, u. die von diesem Arzte erhaltenen glücklichen Erfolge bestimmten den Vf., dieses Mittel im obigen Falle, so wie bei 2 anderen Kranken zu versuchen, wovon der eine ziemlich schnell geheilt wurde u. der andre nur eine ziemlich beträchtliche Besserung erlangte; doch gingen fast 18 Tage vorüber, ehe er ins Bett harnte, während diess vorher alle Abende geschah. In Zeit von 6 Wochen hatte diese ungefähr 14jähr. Kranke es bis auf 6 Gr. Extr. nuc. vom. täglich, auf 3mal genommen, gebracht. Die 2 von Mauricet berichteten Fälle befinden sich in den Archiv. gén. T. XII. p. 403; es erschien, als der Gebrauch des Extr. nuc. vom. 2mal ausgesetzt worden war, die Incontinentia wieder, verschwand aber endlich bei einer länger fortgesetzten Behandlung. Ferner hat Deslandes (Bibliothèque méd. T. 72 p. 553) ebenfalls mit dem Extr. nuc. vom. eine Incont. urin. geheilt, die in Folge des Wochenbettes bei einer 43jähr. Frau sich

eingestellt hatte. Endlich hat es der Vf. mit einigem Erfolge in folgendem u. in mehr als einer Hinsicht interessanten Falle angewendet.

Am 28 Jan. 1834 zog den Vf. eine 70jähr. Frau zu Rathe, welche berichtete, dass sie seit 2 J. Schmerzen in der Blase, vorzüglich in dem Momente, wo sie harnen wollte, gefühlt; dass sie an starkem Stuhlzwang mit darnach folgenden Schmerzen gelitten habe, die heftiger als Wehen waren, dass oft der Harnstrahl plötzlich unterbrochen worden sei u. dass oft bei veränderter Stellung oder auch bei irgend einer Bewegung des Beckens der Harn wieder zu fliessen angefangen habe; dass es ihr vorgekommen sei, als wäre die Gebärmutter herabgefallen, u. dass sie oft zu Stuhle gegangen sei, ohne das unaufhörliche drängende Bedürfniss befriedigen zu können; dass sie im Momente des heftigsten Stuhlzwanges wider Willen starke Anstrengungen gemacht habe, um gleichsam etwas Behinderndes auszutreiben. Dass sie endlich vor 3 Wochen unter noch grösseren Leiden u. während heftiger Anstrengungen zum Harnen einen äusserst heftigen Schmerz gefühlt habe, auf den ein Gefühl von Zerreissung u. die Austreibung eines harten u. umfänglichen Körpers, welcher mit Geräusch in das Nachtgefäss fiel, gefolgt sei. Sogleich hörten die Schmerzen auf u. die Kranke fand einen umfänglichen Stein, den der Vf. noch besitzt, welcher eine länglichte Form hat, gegenwärtig 1½ Unze wiegt, 2″ lang, 14‴ breit ist u. etwas über 3″ in der Circumferenz hat; seine Enden sind stumpf, seine Oberfläche fast glatt, seine Farbe schmutzigweiss u. seine Härte beträchtlich. Die Austreibung dieses Steines konnte ohne Zerreissung der Harnröhre nicht statt finden u. diese hatte eine Incont. urin zur Folge. Pat. hatte gehofft, dass dieser schlimme Zustand von selbst aufhören werde, es wurde der Vf. daher erst 3 Wochen später zu Rathe gezogen. Er fand die Umgegend der Harnröhre angeschwollen u. statt der runden Oeffnung derselben einen länglichten, fast queren Riss, dessen rothe u. gefranzte Ränder sehr schmerzhaft waren. Durch den eingebrachten Zeigefinger erkannte er eine Hypertrophie der Wandungen der Blase; es wurden Halbbäder u. wiederholte Waschungen mit Althäedecoct verordnet u. ein bleibender Katheter eingelegt. Unter dieser Behandl. verminderte sich die Anschwellung beträchtlich, die Schmerzen hörten fast völlig auf u. auch der Harn ging nach Hinwegnahme des Katheters fast ohne Schmerz ab. Bis zum 8. Febr. hatte der Sphincter der Blase wieder einen gewissen Grad von Kraft erlangt u. es konnte in Folge davon der Harn in der Blase verweilen. Es wurden die näml. Mittel fortgesetzt u. ausserdem Frictionen mit der Cantharidentinctur in die innere u. obere Partie der Oberschenkel u. der Gebrauch der Pillen von Extr. nuc. vom. nach der obigen Form hinzugefügt. Gegen Ende Febr. konnte Pat. schon einige Zeit ihren Urin halten; bald darauf wurde der Katheter weggelassen u. es blieb der Urin in beträchtlicher Quantität in der Blase, floss aber doch noch unwillkürlich aus, wenn die Kranke das Bedürfniss zu harren nicht sogleich befriedigte, wenn sie es fühlte. Endlich besserte sich ihr Zustand immer mehr u. mehr u. im Verlaufe des März verliess sie das Spital völlig geheilt. — Während des Druckes dieser Abhandlung schrieb der Vf. an die Redaction, dass er noch in 3 anderen Fällen mittels des Extr. nuc. vom. eine schnelle u. dauerhafte Heilung erlangt habe. [*Archiv. gén. Janv.* 1836.] (*Schmidt.*)

31. *Medicin. Anwendung des Berberins;* von *Dr.* L. Koch, k. b. Hofmedicus. Die Darstellung des *reinen Berberins* durch Hrn. Prof. A. Buchner u. seine Empfehlung desselben zu medicin. Gebrauche (s. Jahrb. B. V. S. 143) veranlassten Vf. diesen Körper in Anwendung zu bringen, welcher vermöge seiner phys. u. chem. Eigenschaften ihm ganz dazu geeignet schien, ein höchst wirksames u. brauchbares Arzneimittel zu sein. Obgleich seine bisherigen Erfahrungen über die Anwendung u. Wirkungen desselben bis jetzt noch gering sind, so bestätigen sie doch nicht nur die von Hr. Prof. Buchner angegebenen Bemerkungen, sondern scheinen ihm überdiess eine neue u. dringende Aufforderung zu geben, die Anwendung eines Stoffes allgemeiner u. häufiger zu machen, welcher in der Classe der bitteren Mittel mit Recht einen der ersten Plätze verdient, u. ohne Zweifel mit der Zeit erhalten wird. In der Absicht, hierzu beizutragen, theilt Vf. folgende 2 Fälle mit.

Fall 1. Bei einem jungen Manne, welcher schon seit mehreren Jahren an bedeutender Schwäche der Verdauungswerkzeuge litt, nahmen die daraus entspringenden Beschwerden allmälig einen so heftigen Grad an, dass trotz der vorsichtigsten Auswahl der Speisen u. Getränke beinahe nach jeder Mahlzeit Erbrechen des Genossenen, so wie galliger, übelriechender Stoffe erfolgte, oder abwechselnd Diarrhöe mit heftiger Kolik eintrat. Die in Folge der Verdauungsbeschwerden anfänglich periodisch erregten Kopfschmerzen steigerten sich endlich zu einem anhaltenden Kopfleiden, u. das ganze Ansehn des Kranken wurde kachektisch. Verschiedene im Verlaufe dieser Anfälle angewandte, stärkende, beschwichtigende Mittel hatten keinen oder einen sehr vorübergehenden Erfolg. Zu einem erneueten Brechanfall dieser Art gesellte sich auch heftiges Fieber; da zugleich die Zunge sehr belegt war, reichte Vf. dem Kranken die Tinct. rhei aquosa, u. nachdem kein Erbrechen mehr erfolgt u. einige Male Stuhlausleerung eingetreten war, die Tinct. rhei vinosa; hierauf war der Kranke so weit gebessert, dass er sich erträglich fühlte, die Kopfschmerzen u. das Fieber nachliessen u. die Zunge reiner erschien. Nunmehr verordnete Vf. das Berberin in Pulverform: ℞ Berberini puriss. pulv. gr. j, Sacchari albi pulv. gr. vi. M. Dent. tal. doses xii. S. Alle 3 St. 1 Stück. — Der Kranke vertrug dieses Mittel nicht allein vollkommen gut, sondern fühlte sehr bald die beste Wirkung, so dass des Vf. Erwartungen in dieser Hinsicht weit übertroffen wurden. Alle übrigen Krankheitserscheinungen verschwanden, der Appetit kehrte lebhaft wieder, die Stuhlentleerung stellte sich regelmässig ein, der Kranke, welcher binnen 6 Tagen *sechs u. dreissig* Grane des Berberins zu sich nahm, bekam ein besseres Aussehn, u. hat nun bereits 6 Wochen keinen Anfall von Erbrechen oder anderen Beschwerden erlitten.

Fall 2. Diese Beobachtung betrifft ein scrophulöses Individuum, welches an Verschleimung u. Säure des Magens leidet, wozu überdiess Stockungen im Leber- u. Pfortadersysteme kommen; daher auch hier Verdauungsbeschwerden, Aufstossen u. Erbrechen als sehr gewöhnl. Erscheinungen vorkamen. Die verschiedenartigsten stärkenden, auflösenden Mittel vermochten auch in diesem Falle nie eine bleibende Besserung herbeizuführen. Vf. nahm daher seine Zuflucht zum Berberin, u. liess den Kranken 3mal des Tages einen Gran davon nehmen. Der 14täg. Gebrauch dieses Mittels hat dem Kranken bisher weit mehr Erleichterung gegeben, u. seinen Zustand mehr verbessert, als alle früher angewandten Arzneistoffe, u. es lässt sich von dem fortgesetzten Gebrauche des Berberins erwarten, dass die noch übrigen Beschwerden nach u. nach ganz gehoben werden können.

Diese zwei, mit reinem, vom Hr. Prof. *Dr.* Buchner bereiteten Berberin gemachten Versuche beweisen wenigstens, dass dasselbe in der angegebenen Gabe genommen ein kräftiges Stomachicum ist, u. sprechen insbesondere für die An-

sicht, dass diese Wirksamkeit des Berberins in seiner Analogie mit dem *Gallenbitter* begründet sei, wodurch es auf die Mischung der Galle nicht minder, als auf die des Magensaftes Einfluss üben muss. [*Buchner's Repertor. B. V. H.* 1. 1836.] (*Schmidt.*)

32. *Ueber die Anwendung des ätherischen Senföls;* vom Prof. *Dr.* Wolff in Berlin. Auf Verfügung des Ministerium sind in der Charité mit dem vom *M.-R. Dr.* Meyer in Minden zur Prüfung eingesendeten äther. Senföle viele Versuche angestellt worden, die nachstehende Resultate ergaben: das überschickte Senföl war gelblichtweiss u. völlig durchsichtig. Es hatte so durchdringenden concentrirten Senfgeruch, dass der Versuch, den Geruch zu prüfen, gleich wegen heftig stechender Empfindung in der Nase u. Thränen der Augen unterbrochen werden musste. Die Schärfe war so bedeutend, dass der Anwendung auf die gesunde Haut gleich unerträgliches Brennen, intensive Röthung u. Blasenbildung auf der berührten Hautstelle folgten. Bei den Versuchen wurden Meyer's Vorschriften, dass das Mittel entweder in rectificirtem Weingeiste im Verhältnisse von 24 Tropf. Oel zu 1 Unze Weingeist, oder in Mandelöl im Verhältnisse von 5 — 6 Tropf. des äther. Oels zu 1 Drachme aufzulösen u. zu verdünnen sei, zum Grunde gelegt. Vorzugsweise wendete man die weingeistige Lösung an. Auch diese hatte den eigenthüml. Geruch des Mittels noch so sehr, dass Riechen an derselben eben sowohl Stechen in der Nase, als Thränen der Augen zur Folge hatte. Doch geben, da die Flüchtigkeit dieses Oels gross ist, Eigenthümlichkeit u. Wirksamkeit desselben bald verloren u. die Kräfte der weingeistigen Lösung nehmen in dem Maasse ab, als die Flüssigkeit lange in Gefässen aufbewahrt wird, die nicht hinreichend verschlossen sind, oder oft geöffnet werden. Man darf daher nur kleinere Quantitäten auf einmal verordnen u. auch diese in gut verpfropften Flaschen im Kühlen aufbewahren. Die Anwendungsart war nach Empfindlichkeit der Haut u. beabsichtigter Wirkung eine zweifache: man rieb entweder die Flüssigkeit in eine beliebige Hautstelle ein, oder man legte mit der Auflösung getränkte Leinwandstreifen auf die Haut. Die erstere Anwendung empfiehlt sich für Alle, welche zarte Haut haben u. deren normale Empfindlichkeit nicht etwa durch lähmungsartige Uebel herabgesetzt ist. Die in die Haut geriebene Flüssigkeit verdunstet binnen wenigen Minuten u. bringt ausser lebhaftem Brennen helle, spätestens nach einigen Stunden wieder vergehende Hautröthe hervor. Erhöhte Empfindlichkeit dagegen, als Folge der Einreibung der Senfölauflösung, hält gewöhnlich länger an, weshalb man, wenn man nach 4 — 6 St. das Mittel wieder anwenden muss, statt der früheren Hautstellen benachbarte wählen muss; 2—3mal täglich das Mittel so anzuwenden, reicht hin. Die Anwendung mittels Leinwandstreifen passt für die derbere, weniger empfindliche Haut der Männer u. für Fälle, wo die normale Reizbarkeit der Haut gesunken ist. Die Umstände müssen Grösse u. Form der Leinwandstreifen bestimmen. Die mit der Lösung getränkte Leinwand legt man auf den bestimmten Theil u. lässt sie hier trocknen, was im Durchschnitte in 8 Minut. der Fall ist. Der brennende Schmerz folgt der Anwendung gleich u. wird oft so heftig, dass die Kranken oft die Streifen abnehmen müssen, ehe sie getrocknet sind. Ausser dem viel lebhaftern Schmerze ist auch die Hautröthung bei dieser Anwendungsart viel beträchtlicher u. manchmal tritt sogar Blasenbildung ein. 2malige Anwendung, früh u. Abends, genügt bei chron. Uebeln, kann aber an demselben Tage nicht an derselben Stelle vorgenommen werden, weil sich darnach zu heftiger Schmerz u. Blasenbildung einstellen. Besonders empfiehlt sich diese Anwendungsart am Stamme u. an den Extremitäten, während erstere im Allgemeinen da vorzuziehen ist, wo man im Gesichte, hinter den Ohren u. am Halse das Mittel benutzen will. Ausser örtl. Wirkung u. dadurch hervorgerufener Reaction des Nerven- u. Gefässsystems hat W. keine entferntere, die sich etwa auf die Absonderungen, besonders des Urins, bezogen hätten, wahrgenommen. Die lebhafte diesem Mittel folgende Erregung verweist dasselbe zunächst auf chronische, fieberlose Krankheiten, auf leichtere, fieberhafte Uebel, bei denen stärkere Aufregung nicht von Nachtheil ist, u. auf Fieber mit torpidem Charakter, die Reizmittel überhaupt heischen. Hiernach verfuhr man bei Bestimmung der Krankheiten, gegen die man es in der Charité anwendete. Die kräftig erregende Wirkung macht es ebenso zu einem sehr brauchbaren Mittel der antagonistischen, als zu einem hülfreichen der reizenden Methode. In ersterer Hinsicht ist es theils bei subinflammator., theils bei nicht entzündl. u. nervös. Uebeln angewendet worden u. zwar bei subacuten rheumat. Affectionen der Gelenke, Aponeurosen u. Muskeln u. chron. Rheumatismen dieser Theile. In zahlreichen Fällen der Art, mochten sie nun einzelne Gelenke, oder Brust - u. Bauchmuskeln, oder Muskeln u. Aponeurosen der Extremitäten betreffen, leistete die Senfölauflösung die besten Dienste, nicht nur in Bezug auf augenblickliche Linderung der Schmerzen, sondern auch der Beschränkung der Krankh. u. gänzlicher Heilung derselben. Die schnelle Hülfe, die das Mittel schaffte, liess die brennende Empfindung gern ertragen u. nach den Versuchen in der Charité hatte man die zeitigere Heilung subacuter Rheumatismen der Hand-, Schulter- u. Fussgelenke u. der oft noch hartnäckigeren Rheumatismen der Unterextremitäten meist dem Senföle zu verdanken. Das Mittel vertrat hier die Vesicatore, die man um oder an die kranken Gelenke u. Glieder legt u. wirkte wie diese, ohne ihre Unbequemlichkeiten mit sich zu führen. Bei rheumat. Neuralgien, mochten diese nun als Otalgie, Odontalgie u. Prosopalgie oder Ischias auftreten, bewährte sich das Senföl ebenfalls sehr. Na-

türlich benutzte man es nur in gelinderen Fällen u. erst wenn die grössere Heftigkeit des Uebels durch kräftigere Mittel, besonders örtl. Blutentziehungen, schon ermässigt war. Einreibungen der Auflösung hinter die Ohren, in die Schläfe u. Wangen u. Anwendung derselben mittels Leinwandstreifen längs dem Laufe des N. ischiadicus u. cruralis brachten eben sowohl palliative, als dauernde Hülfe u. unterstützten, wo durch Hartnäckigkeit der Krankheit ausgedehntere Behandlung erforderlich war, die anderen Mittel sehr gut. Gleich nützlich erwies sich das Senföl bei chron. Neuralgien. Wirkte es, wie viele andere Mittel, hier auch nur als Palliativmittel, so leistete es doch als solches grosse Dienste, so z. B. bei einem 27jähr., seit 4 J. an Neuralgie leidenden Mädchen. Der Sitz des Uebels war zwischen den Grätenfortsätzen der Rückenwirbel u. dem innern Rande des Schulterblatts u. die Anfälle wurden so heftig, dass die Kranke sich Hände u. Finger mit den Zähnen zerfleischte. Selbst das Ferrum candens war schon vergeblich angewendet worden, u. doch leistete die Senfölauflösung in sofern Hülfe, als sie, regelmässig früh u. Abends angewendet, die leichteren Aeusserungen des Uebels beschwichtigte u. die Wiederkehr heftiger Anfälle verzögerte. In gleicher Absicht kam das Mittel, um hyster. Kolikschmerzen u. Gastrodynie zu heben, in Anwendung. Der Erfolg war nach Wunsch u. sollte auch dieses Verfahren vornehmen Hysterischen weniger behagen, so eignet es sich doch sehr für die Hospitalpraxis, um wenigstens einigen von den vielen Beschwerden dieser Kranken schnell zu begegnen. Als Reizmittel wurde die Senfölauflösung bei Lähmungen u. Anchylosen in Folge rheumatischer Gelenkentzündungen angewendet. Es darf wohl nicht erst erwähnt werden, dass man von diesem Mittel bei Lähmungen nach Apoplexia sanguinea sehr wenig erwarten könne, sondern dass es mehr für die Paralysen sich eigne, die Folgen langwieriger Rheumatismen u. Neuralgien, vielleicht der Exsudationen ins Neurilem sind. In mehreren Fällen der Art, die jedoch nicht sämmtlich der Charité angehörten, leistete die spirituöse Senfölsolution ausdauernd angewendet die besten Dienste. Besonders wurden bei 2 Kranken unvollkommene Lähmungen der unteren Extremitäten, die wohl von heftigen Erkältungen abhingen, mit solchem Nutzen durch dieses Mittel behandelt, dass der Eine für fast hergestellt zu nehmen ist, der Andre dagegen, der, seit Jahren schon leidend, früher mit den mannigfachsten Mitteln behandelt worden ist, sich viel gebessert hat. Bei Beiden wurde die Auflösung mittels Leinwandstreifen von 1½″ Breite längs dem Verlaufe der Nervenstämme 2mal täglich angewendet. Auch benutzte man das Mittel gegen Gelenkanschwellungen u. falsche Anchylosen, die Residuen rheumatischer Gelenkentzündungen. Es schien die Aufsaugung kräftig anzuregen, da die Geschwulst sehr bald abnahm u. der normale Umfang u. die Function der Gelenke früher wieder zurückkehrten, als nach anderen scharfen Mitteln. Ueberhaupt möchte die hier besprochene Auflösung vor der Tinct. canth. — colocynth. — caps. etc. schon deshalb den Vorzug verdienen, weil man sie, falls es nöthig ist, concentrirter anwenden kann, als oben angegeben wurde, daher sie bei langwierigen Kuren u. Abstumpfung der Reizbarkeit der Haut auch später ihren Dienst nicht versagen dürfte. Bei Gelenkwassersucht konnte leider das Mittel nicht versucht werden, dagegen wurde es in der letztern Zeit mehrmals innerlich bei Magenverschleimung und dadurch bedingter Anorexie gegeben. Seneg. u. Pyreth., Sal. ammon. u. Tinct. kalina mit bitteren Mitteln waren vergebens gereicht worden u. der Verfall derKräfte machte baldigeHülfe wünschenswerth. Man liess 2 Tropfen Senföl mittels Gumm. arab. u. Zucker einer Mixtur von 6 Unzen beimischen u. den Kranken davon alle 2 Stunden einen Esslöffel nehmen. Diese Mixtur schmeckte sehr scharf, half aber so, dass nach wenigen Tagen die Besserung entschieden war. Vielleicht würde man auch bei atonischer Wassersucht bisweilen Nutzen vom innern Gebrauche des äther. Senföls sehen, da bei den Meisten, die dieses Mittel innerlich gebrauchten, die Urinabsonderung auffallend reichlicher wurde. — Nach dem Mitgetheilten ist sonach das äther. Senföl ein sehr kräftiges Reizmittel, dessen man sich mit entschiedenem Nutzen bei der antagonistischen u. erregenden Methode bedienen kann. Eine längere Bekanntschaft mit diesem Mittel u. eine umfangsreichere Benutzung desselben werden das Vertrauen zu ihm gewiss steigern u. dem M.-R. *Dr.* Meyer für Bekanntmachung desselben verdienten Dank verschaffen. Der Preis ist nicht hoch: die k. Hofapotheke verkauft 1 Drachme Oel für 27 Silbergroschen u. eine Unze der weingeistigen Auflösung für 11 Silbergr. Sollte es statt der Senfteige in Anwendung kommen, so würden 1 bis höchstens 2 Drachm. Auflösung völlig genügen. [*Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr.* 1835. *Nr.* 41.] (*Kneschke.*)

33. *Ueber den Gebrauch des Lactucarium*; vom Kreisphys. *Dr.* Wiessner zu Heydekrug. ½ — 1 Gran Lactucarium p. d. bei chron. Schlaflosigkeit vor dem Schlafengehen gegeben brachte fast gar keine Wirkung hervor, 3 — 4 Gr. dagegen erzeugten ruhigen, erquickenden Schlaf u. hoben das Uebel nach u. nach ganz. — Sehr wohlthätig war das Lactucarium ferner bei Katarrhalfiebern u. der damit verbundenen Affection der Schleimhaut der Lungen, denn hier linderte es die Heftigkeit des Hustens u. beförderte den Auswurf. In rheumat. Fiebern minderte es mehrmals schnell die flüchtigen Schmerzen u. beförderte den Schweiss bei Krampf der Haut. In einem Falle von gastrischem Fieber hob es, nach nöthigen Ausleerungen der schadhaften Stoffe, schnell alle auf erhöhte Reizbarkeit der Unterleibsorgane hindeutende Zufälle u. zwar mit Ipecac., Magnes. u. Zucker. Beim Zahnen der Kinder, wo man so oft

krampfhafte Affectionen zu befürchten hat, that es einige Male sehr wohl u. beruhigte ungemein. — Das Lactucarium gallicum zerfliesst mehr, passt daher mehr zu Mixturen, das anglicanum dagegen, da es trocken ist, zu Pulvern. [*Ibid.* 1836. *Nr.* 13.] (*Kneschke.*)

34. *Zwei Beobachtungen, die Anwendung des Elixir. anticatarrhalis Hufelandi* (Jahrbb. B. IX. S. 12.) *betreffend;* von M.-R. *Dr.* Günther in Köln.

Der 1. Fall betraf einen jungen Mann von einigen 20 J., welcher seit 8 Wochen angeblich in Folge einer Erkältung u. an einem sehr hartnäckigen Brustkatarrh litt, womit Schwäche der Verdauung, fast gänzliche Appetitlosigkeit u. Stuhlverstopfung verbunden waren. Vf. verordnete demselben zuerst Extr. card. ben. mit Aq. flor. samb., ferner Tinct. opii simpl., Spec. pectoral. c. fol. sennae, wornach die Verdauung zwar wieder mehr hergestellt ward, indessen die katarrhal. Anfälle, die sich Abends einstellten, noch immer nicht ausblieben. Pat. erhielt nun obiges Elixir u. hierauf trat nun so rasche Besserung ein, dass nach 10täg. Gebrauch das Brustübel ganz verschwunden war. — Der 2. Fall betraf ebenfalls einen jungen Mann, einen 18—20jähr. Fabrikarbeiter, welcher schon lange Zeit hindurch an katarrhal. Affectionen, selbst von Zeit zu Zeit mit Blutauswurf verbunden, litt, u. gewissermassen auf dem Wege zur völlig sich ausbildenden Schwindsucht war. Auch hier wirkte nach vergeblicher Anwendung anderer Mittel jenes Elixir so günstig ein, dass nach 6wöchentl. Gebrauche nicht nur der Katarrh verschwunden war, sondern sich auch seine Engbrüstigkeit verloren hatte, worüber Pat. vorzugsweise geklagt hatte, u. wogegen schon mehrmals Blutentziehung erfolglos versucht worden war. [*Hufeland's Journ. St.* 9. 1835.] [*E. Kuehn.*]

35. *Die schnelle Heilung atonischer Fussgeschwüre durch Verband mit gekrämpelter Baumwolle* ist in den Jahrbb. B. VII. S. 77 bereits erwähnt worden. Mehrere den grossen Nutzen dieses Mittels bestätigende Beobachtungen führt F. Lutens an in: [*Annal. de méd. belge, Août,* 1835.] (*H. Haeser.*)

36. *Arsenikvergiftung durch das Eisentritoxydhydrat geheilt;* von *Dr.* Bineau u. Pharmaceut A. Majesté in Saumur.

Am 13. Aug. 1835 nahmen 5 kleine Mädchen, die aus der Schule kamen, von einem Düngerhaufen mehrere Stücke eines trocknen leicht zerbrechlichen Kuchens auf, u. verspeisten davon eine gewisse Quantität. Es stellten sich bald übele Zufälle darnach ein, die bei 2 Kindern, welche *Dr.* Bineau behandelte, sich folgendermassen gestalteten. Das eine von ihnen, ein 7jähr. Mädchen, Namens Leontine Dousserain, hatte Morgens 8 Uhr nur magere Suppe u. um 11 Uhr etwas Sardellen u. Brod gegessen. Es war fast um 2 Uhr, als sie ein Stück von jenem Kuchen, wie eine welsche Nuss gross u. ungefähr 2 Drachmen wiegend, zu sich nahm. Höchstens ¼ Stunde nachher beklagte sie sich über Halsweh, Zusammenschnürung u. es stellte sich zum ersten Male Erbrechen ein. Bis ½5 Uhr nahmen die Eltern folgende Symptome wahr: Halsweh, Gefühl von Zusammenschnürung, Bauchschmerzen, vorzüglich im Epigastrium, lebhaften Durst, 5maliges Erbrechen von Schleim u. einer Art zerkrümelten braunen Teiges; weder Borborygmen noch Stühle. Nach dem Erbrechen war das Kind sehr angegriffen u. konnte weder gehen noch sich aufrecht erhalten; es wechselte unaufhörlich seine Lage, verdrehte die Gliedmassen, wurde ganz steif; das Gesicht verzog sich intervallsweise; die Augen waren offen, unruhig u. rollten in der Augenhöhle umher; etwas Krampf in den Gliedmassen; Intelligenz vollkommen. Man gab nur Zuckerwasser u. 4 oder 5 Unz. Milch, die sogleich erbrochen wurde. Vf. kam um 4½ Uhr an: weil so wenig weggebrochen worden war, so liess er 1 Gr Tart. stib. in lauwarmes Wasser nehmen, wodurch binnen ¼ Stunde 4maliges Erbrechen u. 2 gelbe, flüssige, schaumige, sehr übelriechende Stühle bewirkt wurden; um 5 Uhr gab er eine erste Dosis Eisentritoxydhydrat mit Johannisbeereingemachtem vermischt u. liess Zuckerwasser nachtrinken; 10 Minut. später eine zweite Gabe, u. die Kleine verschluckte so bis um 9 Uhr Abends fast 5 Unz. dieser Substanz. Während dieser Zeit fand noch 5maliges Erbrechen in immer grösseren Zwischenräumen statt; die ersteren Male rührten vielleicht vom Tart. stib. her, der kurz vorher gegeben worden war; das Erbrechen war übrigens schwarz, körnig u. etwas roth auf dem Grunde. Um 9 Uhr fand ein flüssiger, schwarzer, sehr übelriechender Stuhl statt, der Koliken, die mit ihm aufhörten, zu Vorläufern u. Begleitern hatte. Nach 9 Uhr stellte sich kein Erbrechen mehr ein. Um 7 Uhr war die Wärme gelind u. gleichförmig; der Puls häufig, aber ziemlich stark; die Betäubung fing um 5 Uhr an u. dauerte bis um 10 Uhr; sie wich nur dem Erbrechen u. dem Dringen in die Kranke, dass sie das Heilmittel nehme; die Respiration war schwach, aber frei u. ohne Rasseln; die während der Schlafsucht halb offenen Augen hatten einen dunkeln Kreis u. waren etwas eingesunken; die Haut war bleich u. angespannt; die Gliedmassen wurden mit seltenen Intervallen von einigen partiellen convulsiv. Bewegungen ergriffen. Um 10 Uhr schienen alle Zufälle beseitigt. Das Kind hatte die ganze Nacht einen natürl. Schlaf; kaum wachte es ein- oder zweimal auf, um zu trinken. Am andern Tage, am 14., hatte es von Morgen an Hunger u. Durst; die Zunge war etwas roth u. trocken, es fand weder Kopfschmerz noch Schlafsucht statt; das Gesicht bekam Farbe, die Haut wurde warm, der Puls häufig; geringe Unruhe, schwache Fieberbewegung. Indessen verlangte das Kind aufzustehen; man liess es Diät beobachten, es trank Fleischbrühe, Lindenblüthwasser u. Limonade. Um 11 Uhr hatte es einen schwarzen u. gebundenen Stuhl; um 4 Uhr legte es sich nieder, schlief ruhig, transspirirte etwas u. von nun an war es wieder so gesund wie früher, ohne dass irgend ein neues Symptom sich wieder einstellte. — Das andre Kind, ein 5½jähr. Mädchen, Marie Louise Ganeau, hatte Morgens 8 Uhr nur gekochte Birnen u. Pflaumen gegessen, etwas vor 2 Uhr ass sie ein ungefähr 3 Drachm. wiegendes Stück von dem näml. Kuchen; höchstens ¼ Stunde nachher trat zum ersten Male Erbrechen von Schleim, Brod u. Melonen ein, u. 10 Min. nachher noch einmal, wo man in dem Erbrochenen einen zerkrümelten braunen Teig bemerkte; man gab ihr 8 bis 10 Unz. Milch, die sogleich ausgebrochen wurde. Das Lattich-, das Zuckerwasser, die Emulsion, die sie genoss, Alles wurde fast augenblicklich wieder ausgebrochen; so folgte bis um 5 Uhr mehr als 20maliges Erbrechen auf einander, ohne dass eine Stuhlausleerung statt fand. Um 5 Uhr stellte sich zuerst ein gelbflüssiger, nicht sehr reichlicher Stuhl ein. Nach dem Erbrechen war das Kind abgeschlagen, einige Momente lang betäubt, bald aber fing die Unruhe wieder an u. wurde sehr gross. Die Kleine wechselte den Platz, warf sich hin u. her, klagte über starke Schmerzen im ganzen Körper, vorzüglich im Unterleibe u. in den Unterschenkeln u. sagte, dass sie sterben würde. Keine Borborygmen; kalter Schweiss im Gesichte u. an den Händen; das Gesicht abwechselnd bleich u. violett; der Durst ziemlich lebhaft. Um 4 Uhr wurde die Betäubung immer grösser u. fast anhaltend; die Intelligenz war, einige Minuten abgerechnet, immer vollkommen gut. Um 5 Uhr kam der Vf. zu ihr u. liess in Berücksichtigung des oftmaligen Erbrechens sogleich das Eisentritoxydhydrat esslöffelweise in der Gabe von 5 oder 6

Drachmen auf einmal u. zwar anfangs ziemlich schnell nach einander, später in grösseren Zwischenräumen bis um 10 Uhr des Abends nehmen. Dieses Mittel war mit Eingemachtem vermischt, zum Nachtrinken wurde Zuckerwasser gegeben. Von diesem Augenblicke an fand noch 3mal Erbrechen von körniger, schwarzer Materie statt; die Symptome nahmen rasch ab. Keine Klagen, keine Schmerzen im Bauche oder in den Unterschenkeln, keine Koliken mehr, allein der Sopor wurde tief u. anhaltend u. um 6 Uhr Abends schien der Allgemeinzustand ziemlich beunruhigend: die Wärme gelind, gleichförmig, aber der Puls sehr häufig, schwach u. klein; das Gesicht abwechselnd bleich u. roth; die Augen mit einem Kreise umgeben, halb offen, eingesunken; Respiration schwach, kaum merklich; keine Unruhe; um 10 Uhr hob sich der Puls; der Schlaf hielt an; um 2 Uhr des Morgens reichlicher Schweiss; um 4 Uhr natürl. Erwachen, das Kind trank begierig u. schlief wieder ein. Um 7 Uhr ein schwarzer, übelriechender, klümpriger Stuhl; Puls weniger häufig, stärker; weder Klage noch Uebelbefinden, Hunger. Es ass Suppe u. wollte aufstehen. Um 10 Uhr ein zweiter härterer Stuhl, Hunger, ziemlich lebhafter Durst, Munterkeit. Um 5 Uhr der Puls vortrefflich, der allgemeine Zustand gut; des Nachts Schlaf, völlige Wiederkehr der Gesundheit; seitdem kein Symptom.

Die 3 anderen Kinder wurden vom Pharmaceut Hr. Majeaté behandelt. Marie Benny, 7 J. alt u. ihre 5jähr. Schwester Louise hatten zu derselben Stunde wie die anderen, eine gleiche Menge, jede ungefähr 2 Drachm. von dem näml. Kuchen gegessen. Sie thaten seitdem, wie der Vater berichtet, nichts als brechen und zu Stuhle gehen. Um 4 Uhr fand sie M. im folgenden Zustande: die ältere hatte ein krankhaft verändertes, bleiches oder livides Gesicht, die Augenlider waren stark injicirt, der Durst brennend, die Haut sehr warm, 120 Pulsschläge; der Bauch aufgetrieben u. schmerzhaft, vorzüglich das Epigastrium; allgemeine Abgeschlagenheit; sie hatte sich 20mal erbrochen u. war ebenso oft zu Stuhle gewesen. Bei der jüngern war das Gesicht weniger entfärbt, die Augenlider weniger injicirt, der Bauch nicht so schmerzhaft, der Durst lebhaft; sie hatte mehrere Stühle gehabt u. sich mehrmals erbrochen, schien aber weniger krank zu sein als ihre Schwester. M. verordnete ein Klystir u. Lindenblüthwasser u. eilte in seine Apotheke. Nachdem er leicht die Gegenwart von arseniger Säure in dem Kuchen mittels einiger Reagentien u. des Knoblauchsgeruchs, den er auf brennende Kohlen geworfen, entwickelte, constatirt hatte, bereitete er eiligst Eisentritoxydhydrat. In weniger als 1 Stunde hatte er 12 Unz. davon. Obschon es einen ziemlich starken ammoniakal. Geruch aushauchte, so kehrte er doch ohne Zeitverlust zu den Kranken zurück u. liess jeder davon ungefähr. 2 Unz. auf 4 Male binnen 20 Min. nehmen. Sie tranken ausserdem Zuckerwasser. Das Erbrechen hörte sogleich auf u. stellte sich erst nach einer Stunde wieder ein; darauf liess M. eine gleiche Gabe, aber in grösseren Zwischenräumen u. ein Klystir, welches ½ Unz. davon enthielt, nehmen. Um 8 Uhr fing das Erbrechen mit Koliken wieder an; der Bauch war schmerzhaft; es hatten einige Stühle statt gefunden. M. verordnete jeder noch 1 Unz. u. ½ Unz. in einem 2. erweichenden Klystire. Das Erbrechen hörte aufs Neue u. für immer auf. Sie schliefen ein; die Nacht war gut. Am 14. Der Bauch etwas schmerzhaft, schwaches Fieber, ziemlich lebhafter Durst, keine Stühle; (mit Wasser versetzte Milch, ein Halbklystir) sie befanden sich des Tages über, gut. Da die ältere seit dieser Zeit etwas mehr gegessen hatte, als sie sollte, so stellten sich einige Zeichen von Darmreizung ein: Durst, Ekel, 2 oder 3maliges Erbrechen, Bauchschmerzen, leichtes Fieber u. ein Ausschlag von kleinen rothen Flatschen, welcher 8 Tage dauerte. Ruhe, Diät, verdünnende Getränke, beseitigten diese Zufälle u. die Gesundheit war wieder hergestellt. Die jüngere trat sogleich in die Wiedergenesungsperiode und hatte keinen ähnlichen Ausschlag. — Endlich hatte ein 9jähr. Mädchen, Elisa Prou, in Folge einer gleichen Vergiftung die näml. Zufälle erlitten: Erbrechen, Schmerzen im Bauche u. in den Unterschenkeln, Durst, allgemeine Abgeschlagenheit, Sopor, aber in einem weniger intensiven Grade. Das Gesicht war weniger krankhaft verändert, der Puls immer ziemlich stark. Sie nahm 2½ oder 3 Unz. Eisentritoxyd binnen 4 Stund. u. das Erbrechen hörte unter dem verlängerten Einflusse dieses Mittels auf. Sie war weniger krank als die anderen Kinder; alle übelen Zufälle waren 8 Stunden nach ihrem Beginn verschwunden.

Aus den angestellten Nachforschungen ergab sich, dass der zum Rattentode bestimmte Kuchen seit 2 Jahr. in dem Verhältnisse von 3 Löffeln Mehl, 1 Löffel arseniger Säure, etwas braunem Farinzucker u. Wasser bereitet worden war. Nun wiegt der Löffel Mehl ½ Unze u. der Löffel arsenige Säure 1 Unze. Schätzt man das Gewicht des Farinzuckers u. des Wassers auf 2 oder 3 Unz., so musste der Arsenik ⅕ des Ganzen betragen u. in Folge der Vertrocknung sein Verhältniss noch grösser werden. Sonach musste jedes Mädchen ungefähr 30 Gr. arsen. Säure zu sich genommen haben, eine Gabe gross genug, um furchtbare Zufälle u. den Tod zu veranlassen. An den Stücken liess sich leicht diese Substanz unter der Form kleiner weisser fester zerreiblicher Körner erkennen, wovon einige wie Hirsekörner gross waren; eine grössere Quantität war unstreitig innig mit dem Mehle verbunden, was sich aus der Schwere dieser Stücke vermuthen liess. Eine Prüfung mit den gewöhnl. Reagentien liess keinen Zweifel über das Vorhandensein dieses Giftes übrig. Die Symptome waren ebenfalls solche, wie sie diese Säure in den Verdauungswegen entwickelt. — Das Eisentritoxydhydrat wurde folgendermassen bereitet: M. kochte 1 Unz. Eisenfeile mit 4 Unz. Salpetersäure u. 4 Unz. Hydrochlorsäure in einem geräumigen Ballon. Man erhitzte gelind, bis die Solution vollständig war. Hierauf setzte man 16 Unz. kaltes destill. Wasser zu; nach einigen Minut. nahm man das Ganze vom Feuer weg u. schüttete 2 oder 3 Unz. flüssiges Ammoniak in das Gemisch. Es erfolgte der Niederschlag. Man füllte den Ballon mit gewöhnl. Wasser, schüttelte um, wusch u. filtrirte; man hatte ungefähr 12 Unz. Eisentritoxydhydrat. Ein Esslöffel dieser breiartigen Substanz wog ungefähr 1 Unze; diese Operation dauerte keine Stunde; sie wurde auf der Stelle wieder angefangen u. lieferte noch 12 Unzen Präcipität. Was nun die Wirksamkeit dieses Mittels betrifft, so lässt sich dieselbe in diesem Falle wohl nicht bezweifeln. In einer Menge von Fällen ähnlicher Art ist der Tod schon nach einer schwächern Gabe von Arsenik erfolgt, selbst wenn schon sehr zahlreiches Erbrechen statt gefunden hatte. Die Symptome waren bereits in obigen Fällen höchst gefahrdrohend u. die Scene änderte sich sogleich, nachdem das Gegengift genommen worden war; dabei darf nicht unbeachtet bleiben, dass bereits

3 Stund. zwischen der Vergiftung u. der Verordnung des Gegengifts verflossen waren u. doch war der Erfolg ein vollständiger; dabei war die Gabe des Gegengiftes beträchtlich, 4 oder 6 Unz. für jedes Kind, u. doch hat sich nicht der geringste üble Zufall darnach eingestellt. Die Vff. halten sich daher u. wohl mit Recht zu der Annahme berechtigt, dass man, wie viel Zeit auch seit der Vergiftung verflossen sein mag, doch zum Gegengifte greifen, u. solches dem Kranken sowohl durch den Mund als in Klystiren im reichen Maasse reichen müsse, weil man die Arsenikmenge, welche im Magen bleibt, nicht kennt, wobei man sich jedoch durch die Symptome leiten lässt. Ein andrer Vortheil dieses Gegengiftes ist der, dass es fast geschmacklos ist u. die Kranken sich nicht sträuben es einzunehmen. (Cfr. Jahrbb. B. IX. S. 161 u. folg.) [*Journ. des connaiss. méd. chirurg. Novbr.* 1835.] (*Schmidt.*)

37. *Ueber den Gebrauch des Eisenoxydhydrats in einem Falle von Vergiftung durch die arsenige Säure;* vom Pharmaceut **Benoist** in Sancoins.

Ein Nagelschmidtsgeselle, welcher sich an seinen Kameraden, wegen ihm gespielter loser Streiche, auf eine nach seiner Meinung unschädliche Weise rächen wollte, that, als am 21. Jun. 1835 sein Meister mit Frau u. Kind abwesend waren, heimlich Rattengift, welches aus arsen. Säure, gepulverter Curcume u. Fett bestand, in ein Gericht Bohnen, die für seine 3 Mitgesellen zum Mittag- u. Abendbrot bestimmt waren. Kaum hatten diese davon gegessen, als alle 3 heftige Koliken, Magenschmerzen, Schwindel bekamen; bei zweien stellte sich etwas Erbrechen ein, da sie aber eine kräftige Constitution besassen u. von dem vergifteten Nahrungsmittel sehr wenig genossen hatten, so bot ihr Zustand nichts Beunruhigendes dar. Der Dritte, von schwächlicher Constitution, welcher eine grosse Menge von diesem Gemüse genossen hatte, bekam immer heftigere Koliken, Ekel u. Erbrechen, heftiges Schlagen im Kopfe (als ob er, wie er sich ausdrückte, wiederholte Hammerschläge in die Schläfe bekäme). In Abwesenheit des Hausarztes holte man Herrn **Benoist**, welcher in dem gut verzinnten Kochtopfe unter den darin zurückgebliebenen Bohnen eine geringe Quantität einer gelblichten Substanz bemerkte, die, auf brennende Kohlen geworfen, einen Knoblauchsgeruch von sich gab. B. hatte 3½ Unz. Eisentritoxydhydrat zu seiner Disposition, die er in 2 Litres zur Hälfte mit Wasser verdünnter Milch that u. wovon er alle 5 Min. dem Kranken ein Glas voll trinken liess. Von nun an erbrach Pat. fast ohne Schmerzen; die Heftigkeit seiner Kopfschmerzen verminderte sich; 2 oder 3 Stund. nachher befand er sich schon weit besser, welches Besserbefinden, wie er angab, schon nach den beiden ersten Gläsern angefangen hatte; das Erbrechen wurde noch seltner, er schlief während der Nacht, hatte einige mit schwachen Kolikschmerzen verbundene Stühle, kurz er befand sich immer besser und besser. Bemerkenswerth bleibt, dass das Fett die Wirkung des Eisenoxydhydrats auf die arsen. Säure nicht verhindert hatte. Schade ist es, dass die Zeit nicht angegeben ist, die zwischen der Vergiftung u. dem genommenen Gegengifte verflossen war. [*Journ. de Chimie méd. T. I. S.* 572. 1835.] (*Schmidt.*)

38. *Versuche über die Wirkung des Eisenoxydhydrats, als Antidot der arsen. Säure;* von *Dr.* v. **Spécz**, k. k. ordentl. Prof. der Chemie. Vf. theilt zuerst 2 an Thieren gemachte Versuche mit, die misslangen, weil es nicht möglich war, denselben die gehörige Menge des Antidots beizubringen; hierauf berichtet er folgende 2 glückliche Fälle.

Am 28. Octbr. 1835 gab Vf. um 10 Uhr Morgens einem 6 Mon. alten Fleischerhunde, welcher den vorhergehenden Tag nur eine knappe Kost erhielt, eine Drachme feingepulverten weissen Arsenik in einer gebratenen Leberwurst u. nach etwa 5 Minut. eine Unze feingepulvertes trocknes Eisenoxydhydrat, welches mit einer gehörigen Menge gebratener u. kleingeschnittener Leberwurst durch einander gemengt war. Der Hund frass die ganze Portion u. soff nachher bei 3 Unz. Milch; er blieb munter, obgleich er um 11 Uhr einige flüssige Stuhlentleerungen bekam; gegen 3 Uhr Nachmittags suchte er sein Lager auf, wurde traurig, u. blieb daselbst ruhig liegen; in der Nacht hatte er 5 flüssige Stuhlentleerungen; — den 29. Octbr. war er traurig, rührte sich nicht vom Lager, frass u soff nichts; — den 30. Morgens frass er etwas Fleisch, soff gegen 6 Unz. Milch, u. suchte abermals sein Lager auf; am 1. Novbr. war er schon früh Morgens sehr munter und frass Alles, was man ihm vorlegte. — Am 10. Decbr. 1835 gab Vf. Vormittags 10 Uhr einer 1 J. alten Hündin eine Drachme feingepulverter arsen. Säure in einer Wurst u. nach 5 Min. 1 Unze trockenes fein gepulvertes Eisenoxydhydrat, mit fein zerschnittener gebratener Leberwurst gut vermengt; die Hündin verzehrte die vorgesetzte Speise u. soff dazu 4 Unz. Milch. Um 11 Uhr suchte das Thier das Lager auf, war furchtsam, frass nichts mehr, obgleich ihr noch eine ähnliche mit Leberwurst angemachte Portion Eisenoxydhydrats vorgesetzt wurde; sie hatte weder Erbrechen noch Durchfall und blieb bis am andern Morgen ruhig auf dem Lager. Am 11. Decbr. Morgens hatte sie 3mal flüssige Stuhlentleerung u. befand sich sehr wohl; am 12. wurde sie sogar läufig.

Vf. giebt schliesslich folgende Bereitungsformeln des Eisenoxydhydrats an: ℞ *Vitrioli ferri puri chrystallisati libram*; teratur in pulv. subtiliss., et detur in Vas porcellan., aut murrhinum, impositum balneo arenae, dein adde: *Acidi sulfurici concentrati* ℔ β; terantur ope baculi vitrei usque dum massa resolvitur in pultem; nunc igne animato, massae pultac. calid. adfunde sensim terendo sensim *Acidi nitrici* concentrati q. s. donec nullum amplius evolvatur Gas nitrosum. Massa tunc leni igne evaporetur ad siccitatem et solvatur demum in Aq. destill. s. q.; solutioni filtratae instillentur *Ammoniae purae* q. s. donec praecipitatio cesset; stent nunc per horam unam alteramve et liquor limpidus a sedimento bruneo decantetur; massae residuae fundum petenti adfunde Aq. destill. Pfd. jjj et agitentur; nunc filtra, et praecipitatum in filtro Aq. destill. s. q. edulcora, donec Aq. insipida defluat. Praecipitatum bene edulcoratum in Umbra siccatum, convertatur in pulv. subtiliss., qui servetur vase vitreo bene clauso. Sign. *Hydras ferricus.* — Von diesem Präparate würde Vf., wie folgt, ordiniren: ℞ Ol. amygdal dulc. recenter pressi, Pulv. gum. arab., Pulv. sacchar. alb. ʒjj ana; subigantur, subactis adfunde sensim terend Aq. destill. ℥xv, ut. f. l. a. Emulsio, cui adde Hydratis ferrici ℥iij; bene conquassata dentur ad vitr. Sign. Von der gut umgeschüttelten Arznei jede dritte Minute eine Caffeeschale voll zu nehmen. [*Oesterreich. med. Jahrbb. B. X. Stck.* 4. 1836.] (*Schmidt.*)

39. *Gegengift gegen die Chrompräparate.* Nach den Amerikan. Journalen soll eins der besten Mittel gegen die Vergiftungen durch die Chrompräparate, besonders gegen das zweifach chroms. Kali oder Natrum, die Solution des kohlens. Kali oder Natrum sein, welche den Ueberschuss an Chromsäure, von welchem die giftigen Wirkungen zum grossen Theile abhängen, neutralisirt. Die durch diese Vergiftungen entstandenen Ent-

zündungen behandelt man hierauf durch die gewöhnlichen Mittel. [*Journ. of the Philad. College of the Pharmacy.*] (*Schmidt.*)

40. *Die Kohle als Gegengift nach genommenem Quecksilbersublimat;* von *Dr.* Meurer in Dresden. Bertrand, Arzt zu Chalons, machte schon 1813 Versuche mit der Kohle gegen Sublimatvergiftungen bekannt. Orfila verwarf sie 1) weil das Brechen dabei verhindert worden, u. 2) weil das Gegengift nicht kräftig genug sei. Es ist der Kohle seitdem in dieser Beziehung nicht weiter gedacht worden. Die spätere Bekanntmachung des Amerikan. Arztes *Dr.* Hort veranlasste den Vf., zu untersuchen, ob die Kohle wirklich das doppelte Chlorquecksilber zersetze, u. er fand alle seine Erwartungen übertroffen. Er mischte 2 Quentchen der gewöhnlich vorräthigen pulverisirten Holzkohle, u. in einem andern Glase eine gleiche Menge der frischausgeglühten mit 1 Gr. des Quecksilbersalzes. Der Sublimat verschwand in beiden Mischungen augenblicklich, u. die feinsten Reagentien liessen keinen Sublimatgehalt mehr entdecken. Durch fernern allmäligen Zusatz des Sublimats ergab sich, dass die vorräthige Kohle 9 Gr., die frisch ausgeglühte dagegen 12 Gr. zu zersetzen vermöge. Um zu untersuchen, wie die Kohle wirke, ward das Flüssige getrennt, u. sie selbst getrocknet u. erhitzt, wobei Merc. dulcis sublimirte. Da die Kohle das doppelte Quecksilber durch Entziehung des Chlors zersetzt, so konnte es nicht auffallen, dass sie auf salpeters. Quecksilber, arsenige Säure, Grünspan u. Kupfervitriol nicht einwirkte. In Vergleich mit dem Eiweiss sind es vorzüglich 2 Punkte, welche der Kohle in chem. Hinsicht den Vorzug geben. Einmal nämlich, indem die Verdünnung die Kraft der Kohle nicht beeinträchtigt, u. zweitens, weil sich bei dem Zusammentreffen der Kohle mit doppeltem Quecksilber Mercurius dulcis bildet, wogegen von dem Eiweiss der Sublimat *als solcher* aufgenommen wird. Vf. fordert die Aerzte um so mehr auf, wiederholte Versuche mit der Kohle anzustellen, als es immer gut ist, im Besitze mehrerer Gegenmittel gegen den Sublimat zu sein, u. als Orfila's Behauptung, wenigstens durch chem. Untersuchungen, nicht bestätigt erscheint. [*Summarium. B. I. H.* 5. 1836.] (*Hacker.*)

41. *Vergiftung durch Belladonna mit ausserordentlicher Exaltation der Phantasie;* von *Dr.* Barkhausen in Bremen.

Am 6. Mai 18 . . rief man um Mitternacht den Vf. zu einem 19jähr. Apothekerlehrlinge von starkem Baue, phlegmat. Temperam. u. früher guter, nur zuweilen von rheumatisch-gastrischen Uebeln gestörter Gesundheit, der dem Tode nahe sein sollte. Seit 8 Tagen hatte derselbe an schon mehrmals rückfällig gewordenem gastrisch-intermittirenden Fieber gelitten, das seit dem Tage vorher durch Delirien, ungemeine sensorielle Aufregung, grosse Unruhe u. Ahnung des Todes gefährlicher geworden war. Der Kranke erkannte den Vf. gleich, klagte, dass er unter Mördern sei, die ihm bereits eine weit offene Brustwunde beigebracht hätten u. dass er sterben müsse, doch freute er sich zugleich darüber, dass er nach so grossen Qualen nun bald werde ausgelitten haben. Bis auf diese Gedanken schien er übrigens ganz bei Bewusstsein u. antwortete auf alle Fragen ganz vernünftig. Das Gesicht war mässig roth, die Conjunctiva der Augen aber stark injicirt, beide Pupillen sehr erweitert, der Blick stier, die Haut feucht, warm, der Puls beschleunigt, sehr gross, weich, der Herzschlag verstärkt, die Respiration regelmässig, die Zunge u. die ganze Mundhöhle nur sparsam von Speichel benetzt u. schleimig belegt, die Schleimhaut der Rachenhöhle u. Tonsillen stark geröthet, der Durst gross, die Stuhlausleerung ziemlich regelmässig. Wegen des häufig wiederkehrenden Wechselfiebers hatte der Kranke eine Mixtur von Chinin. sulph. mit Extr. bellad., letzteres im Ganzen bis zu ungefähr 15 Gr. genommen. Es war somit ziemlich klar, dass man hier Wirkungen der Belladonna vor sich habe. Abführmittel, kalte Kopfumschläge, Blutegel auf die Tonsillargegend, säuerliches Getränk u. Beruhigung des Kranken durch eindringende Zusprache stellten den Kranken bald wieder her, u. B. würde diesen Fall gar nicht erst der Mittheilung für werth gehalten haben, wenn nicht die Visionen des Kranken — die der Vf. nach der Angabe eines Arztes, der immer um den Kranken war, ganz genau mittheilt, ganz eigenthümlich gewesen wären. Sie begannen am 5. Mai nach unruhigem Schlafe noch vor Tages Anbruche und hörten nach festem Schlafe am 7. Mai auf. Abgesehen von diesen Visionen sprach der Kranke mit Jedem ganz vernünftig, war völlig bei sich u. klagte über nichts, als über das Schreckliche dieser Visionen, die dem Gedächtnisse des Kranken auch hinterher, was wohl zu merken ist, nicht entschwunden waren.

So häufig auch Vergiftungen durch Belladonna vorkommen, so ist doch dem Vf. kein Fall bekannt geworden, der hinsichtlich der Exaltation der Phantasie, der Consequenz im Ideengange des Kranken u. der klaren subjectiven Wahrnehmung, so dass sich der Kranke seiner Phantasiebilder sich noch erinnerte, nachdem er wieder hergestellt war, dem hier in Rede stehenden gleichzustellen wäre [1]), wenn auch ähnliche Erscheinungen der Exaltation nach narkot. Mitteln in kleineren Gaben, vor Eintritt der Betäubung, beobachtet werden. Dass übrigens hier nach verhältnissmässig nicht ganz kleiner Dosis die Wirkungen sich auf die Erscheinungen der Exaltation beschränkten u. nicht bis zur Betäubung fortschritten, bringt der Vf. auf Rechnung der allmäligen Wirkung bei langsamer Verabreichung des Mittels, denn unstreitig wären die Zufälle mehr apoplektischer Art gewesen, wenn die 15 Gr. Extr. bellad. auf einmal genommen worden wären. — Die Erscheinungen in diesem Falle erinnerten den Vf., wie er noch angiebt, nicht nur an die bekannten Visionen mancher Unterleibskranken, sondern auch an die höchst ähnlichen mit Säuferwahnsinn verbundenen, welchem Uebel der mitgetheilte Fall auch in sofern ähnlich ist, als die Symptome hier, wie dort, durch ein direct auf das Sensorium wirkendes Mittel hervorgebracht u. durch krit. Schlaf beseitigt wurden. Dass der Vf. genaue Nachforschung darüber hielt, ob Plethora abdominalis, oder gar Missbrauch geistiger Getränke, wenigstens als prädisponirende ursächl. Momente in Anspruch genommen werden müssten, darf wohl nicht erst versichert werden.

1) Aehnliches fand in einigen bereits in den Jahrbb. B. II. S. 158 u. B. VI. S. 270 mitgetheilten Fällen statt. Red.

Wenn nun auch beides von allen Seiten geläugnet wurde, so deutete natürlich schon das oft recidivirende Wechselfieber, gegen das der Kranke das Extr. bellad. genommen hatte, auf krankhaften Zustand der Unterleibsorgane hin, der sich denn auch nachher durch oft wiederkehrende u. anhaltende Digestionsbeschwerden u. gelinde Hypochondrie deutlich genug zu erkennen gab, weshalb B. jenen allerdings als prädisponirend zu den eigenthüml. Visionen betrachtet u. zwar um so mehr, als ja sogar Manie u. Hypochondrie bisweilen als Folge von Wechselfiebern auftreten u. B. selbst ein bald mehr fieberloses, bald mit Fieber verbundenes Irresein bei u. nach gastrisch-intermittirenden Fiebern beobachtet hat, das alle wesentliche Symptome, nur nicht die Gelegenheitsursache mit dem Delirium tremens gemein hatte. — Den Verdacht des Missbrauches geistiger Getränke liess auch später der junge Mann, der den mitgetheilten Fall geliefert hatte, nie aufkommen. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 48.] (*Kneschke.*)

42. *Vergiftung durch das essigs. Morphium;* mitgeth. von C. R. Nach einigen Schriftstellern soll das essigs. Morphin kein Gift sein u. den Tod nicht veranlassen können. Folgender Fall, den wir wörtlich mittheilen, widerlegt diese Behauptung.

Herr R., Richter am Civiltribunale in Sedan, welcher von Metz kam, wo er einen unbedeutenden Process verloren hatte u. sich nach Plombières, um die Bäder daselbst zu gebrauchen, begeben wollte, stieg in einem Gasthofe des Städtchens Pont à Mousson ab. Nachdem er ruhig zu Abend gespeist hatte, legte er sich nieder; am andern Morgen fordert er eine Tasse Thee, die ihm auch sogleich gebracht wurde. Einige Zeit nachdem er sie ausgetrunken hatte, liess er einen Arzt holen. Er hatte mit dem Getränke eine Quantität essigs. Morphium vermischt, in der Meinung, die Wirkung werde augenblicklich eintreten. Da er sich hierin getäuscht sah, so fürchtete er, dass das Gift verdorben sein und ihm, statt den Tod, furchtbare Leiden bringen möchte. Er bat daher den *Dr.* Remelot, die Wirkungen desselb. zu verhüten. Leider aber blieben alle Bemühungen nutzlos u. Hr. R. starb noch während des Tages. Eine Section wurde nicht gemacht. [*Journ. de chim. méd. T. I. p.* 476. 1835.] (*Schmidt.*)

43. *Türkisches Gift;* mitgeth. vom Hofapotheker Prof. R. Landerer in Athen. Vergiftungen sollen in Constantinopel nichts Seltenes sein; vorzüglich bedient man sich unter den Vornehmen eines Giftes, welches der Aqua toffana an Wirkung ähnelt u. Marasmus hervorbringt. Es gelang einem dem Vf. bekannten Arzte, von einem Türken die Bereitung dieses langsam, aber sicher zerstörenden Giftes, so nannte er es, zu erfahren. Man siedet nämlich in kleinen kupfernen Kesseln Olivenöl, täglich nur ½ Stunde, u. wiederholt dieses Sieden Monate, ja Jahre lang, ohne das Oel aus dem Kessel zu bringen. Je älter es wird, desto kräftiger u. schneller ist die Wirkung. Will man nun Jemand damit vergiften, so werden nur 2—3 Tropf. von diesem schönen grünen Balsame unter Kaffee oder unter eingesottene Früchte, Rosenconserve u. s. w., welche man jedem Fremden darreicht, gemischt, wodurch auch der unangenehme Geschmack nicht im geringsten wahrzunehmen sein soll. [*Buchner's Repertor. B. IV. H.* 3. 1835.]. (*Schmidt.*)

IV. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

44. *Einige Notizen über das Nervenfieber;* von *Dr.* Heine in Pasewalk. Wenn Ebermaier der Meinung ist, dass die Nervenfieber mit dem Krankheitsgenius ihre materielle Grundlage wechseln u. wenn er Bildung von Darmgeschwüren nicht als nöthige Bedingung der Nervenfieber ansieht, sondern ihr Wesen in eigenthüml. Darmsecretion u. daraus entspringende Erweichung der Darmschleimhaut setzt, so dürfte er wohl recht haben. Hieran würde sich sehr natürlich das reihen, was H. bei den seit dem Sommer 1834 häufiger herrschenden Nervenfiebern mehrmals sah, dass nämlich ganz hinten im Rachen eine dicke, zähe Schleimdecke auf der dort befindlichen Schleimhaut während der ganzen Krankh. festsass, die Zunge mochte nun hochroth u. trocken, oder stark belegt sein, u. dass erst gleichzeitig mit eintretender Besserung sich diese Schleimdecke in wenigen Tagen ablöste, worauf, wenn diess geschehen war, Pat. auch ausser aller Gefahr war. — Die Behandlung der Nervenfieber im Allgemeinen ist, so sehr auch Lesser, Schönlein, Neumann, Wolff, Ebermaier, Becker u. A. sich um Aufklärung dieser Krankheit verdient gemacht haben, noch ziemlich einseitig. — Wo heftiger, d. h. täglich wenigstens 8—10maliger Durchfall zugegen u. der Unterleib bei Berührung empfindlich war, leistete dem Vf. kein Mittel mehr, als die von Becker empfohlene Holzkohle, 2stündl. zu 2, 3 bis 5 Gr. Sie beseitigte oft in 2 bis 3, spätestens in 6 bis 8 Tagen den Durchfall u. die fast meteorist. Auftreibung, so wie die grosse Empfindlichkeit des Unterleibs ganz sicher u. gewöhnlich folgte dann die Genesung von selbst. — Ein sehr hartnäckiger Fall von Nervenfieber war nachstehender.

Ein 19jähr., stämmiger Maurer erkrankte unter der Form des Rheumatismus calidus, der nach wenigen Tagen zum Nervenfieber wurde. Tart. emet. in grossen Gaben, Holzsäure u. Holzkohle, Chlorine u. s. w. blieben erfolglos. Pat. litt fortwährend an leichten, durch Anrufen ohne Mühe zu verscheuchenden Delirien, schlief wenig, ass u. trank fast gar nicht, hatte täglich eine oder einige Stuhlentleerungen von dünnen, indess stets kothigen Massen, liess nach Farbe, Beschaffenheit und Gewicht fast normalen Urin, der indess auch nach längerem Stehen entweder völlig klar blieb, oder höchstens ein leichtes Wölkchen, nie aber Trübung oder Bodensatz bekam. Dabei war der Puls wenig oder gar nicht beschleunigt, weich u. zu wenig gefüllt, Nase, Lippen, Zahnfleisch u. Zähne schwarz, russig u. die Zunge so dürr wie Leder u. mit dickem, zuerst gelbbraunem, später völlig schwarzem Belege überzogen. Mehrmals schien es, als wollten Krisen durch Haut, Stuhl u. Urin eintreten, indem die Haut kaum

merklich duftend, die Stühle breiiger, das Wölkchen im Urine stärker wurden, stets aber verloren sich diese Erscheinungen sehr bald wieder. So hatte Pat. schon 21 Tage zugebracht, die Abmagerung war sehr bedeutend, die Kräfte fast ganz geschwunden, Stuhl- u. Harnentleerungen erfolgten seit einigen Tagen unwillkürlich u. der Puls sank bedeutend. Zu incitirenden Reizmitteln konnte sich bei so bewandten Umständen H. unmöglich entschliessen, doch sah er ein, dass Pat. bald aufgerieben sein würde, wenn nicht durch ein tief eingreifendes, erschütterndes Mittel, das indess weder den Puls stark anregen, noch die Kräfte sehr in Anspruch nehmen durfte, die Krankh. sich brechen liess. Unter ähnlichen Umständen hatte H. früher mehrmals die Ipecac. im Aufguss gegeben, hier zog er sie in Substanz vor u. verordnete: ℞ Rad. ipec. gr. vjjj. Disp. tal. dos. vj. D. S. Alle 2 St. ein Pulver. An das Erbrechen nach dem 4. Pulver kehrte er sich nicht, da es überhaupt nicht heftig wurde, sondern liess das Mittel fortnehmen. Nachdem der Kranke 10 Pulver genommen hatte, war er gerettet. In 48 St. war die Zunge feucht u. rein, der Puls lebhafter, die Delirien wie weggezaubert, es trat sehr fester Schlaf ein u. bald auch ein fast unersättlicher Hunger. Die weitere Genesung erfolgte ungestört. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 41.] (*Kneschke.*)

45. *Wechselfieber einzelner Nerven*; von *Dr.* Schupmann zu Geseke in Westphalen.

1) *Wechselfieber des Nerv. vagus.* Ein schwächlicher, blasser Schullehrer von 27 J., welcher in seinen gesunden Tagen oft, vorzüglich nach Anstrengungen, das Gefühl von einer Bewegung auf der Brust hatte u. im April 1831, wo Wechselfieber hier vorherrschend waren, an Kopfweh, drückenden herumziehenden Schmerzen in den Gliedern, Zerschlagenheit, Müdigkeit, Mangel an Appetit u. schleimigem Geschmack litt, wurde am 20. d. M. Nachmittags, als er sehr stark geschwitzt hatte u. etwas aufgestanden war, plötzlich ohnmächtig, wobei die Hände krampfhaft zusammengeballt waren, der Athem kurz, sehr beengt war u. kalter Schweiss das Gesicht bedeckte. Als der Vf. den Kranken sah, lag derselbe rücklings auf dem Bette, mit sehr erhöhtem Oberkörper u. zurückgebeugtem Kopfe. Das Athemholen war äusserst schnell, mühvoll, keuchend, geräuschvoll u. geschah mit offnem Munde. Die Arme wurden öfters in die Höhe gehoben u. ausgespreizt, auch richtete sich Pat. öfters im Bette auf. Ueber sein Befinden befragt berichtete er sehr mühsam u. abgebrochen, dass er eine grosse Angst habe, als liege ihm ein schwerer Mensch auf der Brust, der ihn zu ersticken drohe. Das Gesicht war blass und grosse Angst ausdrückend, die Zunge weisslicht belegt u. wie die Mundhöhle trocken, der Durst gering, der Puls langsam (65), klein u. unterdrückt, der Herzschlag diesem entsprechend, kaum fühlbar; einen Druck auf die Herz- u. Magengegend konnte Pat. durchaus nicht vertragen; Kopfweh in der Stirngegend, doch ohne Zeichen von Congestion, die Hauttemperatur vermindert. Die Ausdehnung u. Erweiterung des Brustkastens beim Einathmen war gering; Flüssigkeiten konnten nicht herabgeschluckt werden; Versuche, diess zu bewerkstelligen, bewirkten augenblickliche Verstärkung des Krampfes, drohten mit Erstickung. Vf., ein krampfhaftes Leiden des pneumogastrischen Nervengeflechts annehmend, verordnete äusserlich ein Cantharidenpflaster auf die Brust, u. innerlich Aq. valer., Extr. hyosc., Nitr., Aq. amygdal. amar. mit Syr. opiat., wornach sich die grosse Angst legte u. auch Freierwerden der Respiration eintrat. Die Haut fing an zu transspiriren, der Puls hob sich, schlug kräftiger (70), u. zur grossen Erleichterung brachte der Kranke etliche Male, mit einer Art von Stickhustenanfällen, Schleimmassen heraus, womit auch Aufstossen einer grossen Masse stinkender Luft verbunden war. Nach ¾ St. war der Anfall vorüber. 21. Apr. Pat. hatte in der Nacht einen abermaligen, aber geringern Anfall von Brustkrampf gehabt, welcher wahrscheinlich durch den Genuss einer Tasse sehr warmen u. starken Chamillenthees bewirkt worden war. Derselbe war nach ½stündiger Dauer wieder verschwunden, u. Pat. darauf in Schlaf u. einen allgemeinen Schweiss verfallen. Am Morgen befand sich derselbe sehr matt, aber ziemlich wohl, indem die Respiration, wie der Herz- und Pulsschlag, ganz natürlich waren, u. das Gefühl von Druck auf der Brust gänzlich nachgelassen hatte. Die Zunge verhielt sich wie früher, der Geschmack war schleimig, der Durst gering, die Haut gehörig temperirt, weich u. gelinde ausdünstend. Stuhlgang hatte noch nicht statt gefunden. Pat. erhielt: Aq. chamom., Aq. menth. p., Extr. hyosc., Extr. tarax., Kali tartar., Aq. amygdal. amar., Tinct. rhei aq. u. Syr. op. — Am 22. früh erfuhr der Vf., dass der Kranke Abends 8 Uhr wieder unwohler geworden sei, dass er wieder schneller geathmet, u. Beängstigung, Druck u. Zusammenschnürung der Brust gehabt habe, dieser Zustand sei aber nach der ersten Arznei vom 20. wieder verschwunden, u. Pat. habe darauf fast die ganze Nacht ruhig geschlafen. An diesem Tage war derselbe früh wieder recht wohl u. munter, u. klagte nur über Mattigkeit in den Gliedern u. Kopfweh. Der Urin war ganz normal, Fieber gar nicht vorhanden. Gegen 11 Uhr fühlte der Kranke aber eine Anwandlung von innerlicher Kälte u. ein Kriechen im Rücken u. in den Gliedern, wobei die Füsse ganz kalt waren. Nach 1stünd. Dauer dieses fiel derselbe in Hitze u. Schweiss, womit sich Unruhe, reissende Schmerzen in der rechten Kopf- u. Gesichtshälfte, im rechten Ohre u. in einem hohlen Zahne dieser Seite verbanden, die nach 1½ St. äusserst heftig wurden u. gleich elektrischen Schlägen den ganzen Körper von dort aus durchzuckten; von Beengung der Brust blieb Pat. bis jetzt aber frei. Er erhielt ein Blasenpflaster im Nacken, u. innerlich: Aq. valer., Chamomill., Tartar. natron., Extr. hyosc., Extr. taraxac., Aq. amygdal. amar. u. Syr. rhei. Am 23. fand der Vf. den Kranken, der am Abend vorher noch etwas gefiebert hatte, aber ruhiger geworden war u. nach erfolgter Ausleerung die Nacht auch geschlafen hatte, in einem ziemlich guten Zustande. Der Körper war mit Schweiss bedeckt u. an den Lippen zeigte sich Eczema febrile; der Puls normal, die Brust ganz frei, der Athem regelmässig, die Zunge wie früher, der Druck in der Magengegend vermindert, die Schmerzen im Gesichte u. Ohre gänzlich verschwunden. Dieser erwünschte Zustand dauerte den ganzen Tag fort; in den Verordnungen ward nichts geändert. Am 24. Apr. befand sich Pat. des Morgens sehr wohl; gegen 12 Uhr bekam derselbe aber wieder Frösteln, später Schüttelfrost, welchem Hitze u., während diese am stärksten war, ein Anfall von Brustkrampf nachfolgte. Letzterer war nicht so stark wie das erste Mal, währte jedoch gegen ¾ St. Verordnet war worden Aq. valer., Aq. menth., Extr. tarax., Trifol. fibr., Extr. hyosc., Aq. amygdal. amar., Tinct. rhei aq. u. Syr. cort. aur. Am 25. Pat. hatte die Nacht etwas geschwitzt, aber wenig geschlafen. Die gastrischen Erscheinungen dauerten fort; von Fieber u. Krampf zeigte sich keine Spur. Am 26. stellte sich Nachmittags, nur etwas später als das vorige Mal, abermals ein Fieberanfall ein. Die Dauer u. Heftigkeit des Stadium des Frostes u. der Hitze waren wie vorher, nur war letzteres mit sehr starken, bald vorübergehenden Phantasien begleitet. Auf der Höhe der Hitze erfolgte der Brustkrampf, stärker als das vorige Mal, länger anhaltend, aber mit dem kritischen Schweisse verschwindend. Vf. verordnete jetzt Chin. sulph., Extr. hyosc. u. Rad. rhei. Am 27. Der Kranke hatte die Nacht unruhig zugebracht, klagte aber am Tage nur über Mattigkeit, Schwere im Kopfe u. Appetitlosigkeit. Es erfolgten mehrere schleimige wässrige Stühle. Am 28. Von Fieber wie Brustkrampf zeigte sich keine Spur. Am 29. erhielt Pat. wegen Mangel an Appetit, belegter Zunge

u. s. w. Aq. menth. p., Valer., Extr. cardui ben., Taraxac., Hyosc., Tinct. chinae comp., Aq. amygdal. am. u. Syr. opiat., worauf jene krankhaften Erscheinungen verschwanden, u. Pat., bei dem auch am 30. kein Fieberanfall eintrat, sich wieder ganz wohl befand. Kleine Recidive blieben später zwar nicht ganz aus, waren aber unbedeutend u. wurden jederzeit durch Chinin schnell beseitigt. —

2) *Glossitis rheumatica, Uebergang in doppelt 3täg. Wechselfieber des Nerv. trigeminus u. communicans faciei der linken Seite, unter der Form vom sogenannten Gesichtsschmerze.* Ein 50jähr., sehr fetter Israelit von atrabilär. Constitution, welcher zu rheumat. Affectionen des Kopfes sehr geneigt war, u. vor einigen Jahren an einer heftigen Augenentzündung gelitten hatte, erkrankte im März nach einer starken Durchnässung u. Erkältung an reissenden u. ziehenden Schmerzen aller Glieder, vorzugsweise aber der Muskeln des Kopfs, Halses u. der rechten Seite des Gesichts u. der Zunge; die rechte Seite der letztern war sehr schmerzhaft, stark angeschwollen, weissgelb belegt, fast unbeweglich, die Sprache unverständlich, lallend, der weiche Gaumen u. die Mandeln ebenfalls geschwollen u. geröthet, u. in Folge dieses das Schlingen beschwerlich u. schmerzhaft. Ausserdem klagte Pat. noch über Druck in der Magengegend, Mangel an Appetit, schleimigen Geschmack, Stuhlverhaltung, katarrhal. Beschwerden der Nasenschleimhaut, Hitze u. Durst; die Conjunctiva war geröthet, der Puls voll u. schnell, die Wärme erhöht, der Urin stark gefärbt. Vf. verordnete äusserlich im Nacken ein Vesicator, u. innerlich zuerst Nitrum mit Tartar. natron., dann Calomel mit Jalappe, worauf sich an den beiden folgenden Tagen unter Eintritt eines reichlichen Schweisses die Schmerzen sehr minderten u. die Geschwulst der Zunge geringer, die Sprache verständlicher, die Zunge beweglicher u. das Schlucken leichter u. weniger schmerzhaft ward. Am 6. April befand sich Pat. ziemlich wohl u. klagte nur über mehr Reissen und Klopfen im Kopfe u. Zunahme der Schmerzen in der Zunge; die rechte Zungenhälfte erschien stärker geschwollen, die Zunge aber mehr gereinigt, das Fieber wie früher. Fortsetzung obiger Pulver, u. ein Senffussbad. Am 7. Der Kranke hatte in der Nacht stark geschwitzt u. gut geschlafen, u. befand sich jetzt sehr gebessert. Die Schmerzen im Kopfe hatten sich bedeutend gemindert, die in der Zunge waren fast ganz verschwunden. Das Sprechen ging ziemlich gut, die Zunge war fast ganz rein, der Appetit besser, der Durst sehr gering, der Puls weich u. weniger schnell. Die Pulver hatten mehrere dünne Ausleerungen bewirkt. Vf. verordnete ein Inf. rad. rhei u. Valer. mit Tart. natron., Extr. tarax., Extr. hyosc., Aq. amygdal amar. u. Syr. opiat., äusserlich Einreibungen von Ungt. ciner., Linim. volat. u. Ol. hyosc., u. ein Fussbad von Lauge. Die Besserung schritt bei dieser Behandlung immer mehr vorwärts, u. Pat. litt nur Abends zuweilen noch an Schmerzen, als sich am 23. Apr. dieselben von Neuem in der linken Hälfte des Kopfes, des Gesichts, vorzüglich in den Zähnen u. in dem linken Auge einstellten, u. Nachmittags gegen 4 Uhr an Heftigkeit so zunahmen, dass Pat. oft laut aufschreien musste. Dabei thränten zugleich die Augen sehr stark; die Augenlider waren geschwollen, der Augapfel geröthet, die ganze linke Seite des Gesichts heiss u. geschwollen; die Zähne der linken Seite, wie auch die linke Hälfte der Zunge schmerzten, dagegen war die rechte Seite des Gesichts ganz frei von allen Beschwerden. Nach Aussage des Kranken erschienen genannte Schmerzen plötzlich u. stossweise, fingen jederzeit genau an der Stelle des Foramen infraorbitale der linken Seite an, u. verbreiteten sich von da ganz entsprechend dem Laufe der Verzweigungen u. Verbindungen des Astes des Nervus trigeminus, über das Augenlid ins Auge, die linke Gesichtshälfte u. die Zähne, u. die linke Hälfte der Zunge. Letztere war in ihrer rechten Hälfte ganz rein, in der linken dagegen von der Spitze bis zur Wurzel weiss belegt; der Puls erschien weder beschleunigt noch fieberhaft, aber voller als gewöhnlich. Vf., der dem Kranken einstweilen Crem. tartar., Flor. sulph., Rad. rhei hatte nehmen lassen, verordnete jetzt Calomel mit Pulv. Doweri u. Senf- u. Laugenfussbäder, worauf Abends 10 Uhr die Schmerzen völlig nachgelassen hatten u. ein ruhiger Schlaf erfolgt war. Am 24. befand sich derselbe den ganzen Tag über ziemlich gut, klagte nur über sauren Geschmack, u. empfand auch blos Abends noch wenige Schmerzen, die aber sehr bald wieder vorübergingen. Dieser erwünschte Zustand dauerte auch am 25. noch bis nach Mittag fort, wo aber ein Frösteln mit ziehenden geringen Schmerzen eintrat, dem bald darauf der Gesichtsschmerz mit den früheren Erscheinungen nachfolgte; er ging stossweise, gleich elektrischen Schlägen, aus der Tiefe des Kopfes hervor, ergriff blos die linke Seite, u. liess auch diessmal die rechte Seite des Gesichts ganz frei. Das Auge, die Augenlider, die Zunge verhielten sich ganz, wie beim ersten Anfalle, auch empfand der Kranke ganz deutlich wieder auf der linken Zungenhälfte den sauren Geschmack. [Vf. hat hiervon früher nichts berichtet, sondern sagt nur, dass der Kranke über einen sauren Geschmack geklagt habe.] Es wurde Chinin. sulphuric., u. äusserlich auf das linke Os bregmatis ein Vesicator verordnet. Am 26. erfuhr der Vf., dass der Kranke die ganze Nacht ruhig geschlafen u. ununterbrochen stark geschwitzt hatte; die Schmerzen waren allmälig geringer u. seltner eingetreten und zuletzt fast ganz gewichen. Dieser Zustand dauerte auch heute bis Nachmittags 4 Uhr fort, wo aber Pat. wiederum einen Anfall bekam, der indess in Betreff der Schmerzen weit gelinder war u. auch nur kürzere Zeit anhielt. Pat. erhielt Chinin mit Rheum. Am 27. Apr. war das Befinden des Kranken sehr erwünscht, auch blieb des Nachmittags der Paroxysmus aus. Die Schmerzen waren vollkommen verschwunden, der Kopf frei; die Zunge zeigte sich an der linken Hälfte nicht wie früher weiss, sondern gelb belegt (vom Rhabarber?), der saure Geschmack an dieser Seite dauerte fort; das linke Auge, das besonders in den Anfällen geschwollen, geröthet, lichtscheu u. thränend war, verhielt sich ganz wie das der rechten Seite; der Puls gut, der Appetit schlecht, Stuhlgang war erfolgt. Die Pulver wurden fortgesetzt. Am 28., 29. u. 30. derselbe gute Zustand; die gastrischen Erscheinungen verschwinden, die Zunge wird rein, der Appetit kehrt wieder, u. von den Schmerzen zeigt sich nur noch selten eine schnell vorübergehende Anwandlung. Pat. bekommt an der grossen Zehe des rechten Fusses ein Panaritium, welches auf die gewöhnliche Art behandelt wird. — Um die Reconvalescenz zu befestigen u. Recidiven vorzubeugen, erhielt derselbe zum Beschluss noch Pillen aus Aloë, Chinin. sulph., Rheum, Extr. tarax. u. Trifol. fibr.; es störte jedoch kein Rückfall dessen Gesundheit.

3) *Wechselfieber des ersten Astes des Nerv. trigeminus, besonders des Nerv. frontalis der linken Seite.* Ein robuster Ackersmann von 35 J. bekam in Folge einer Durchnässung u. Erkältung im Decbr. früh in der Gegend der linken Augenbraunen, in der Richtung nach der Nasenwurzel hin, ein Gefühl von Schmerz, welcher anfangs auf eine kleine Stelle beschränkt, sehr heftig, zuerst stetig, dann zuweilen verschwindend, kurze Zeit aussetzend war, später sich weiter verbreitete, u. sich dann über die Augenlider u. das Auge selbst ausdehnte. Die Augenlider waren sehr schmerzhaft, krampfhaft zusammengezogen, der Augapfel sehr empfindlich, lichtscheu; die Augen thränten sehr stark, u. wurden die Thränen zurückgehalten, so bewirkten sie im Auge heftiges Brennen; gleichzeitig war ein reissender, mehr äusserlicher Kopfschmerz vorhanden, welcher die Stirn einnahm und sich von da über die Nasenwurzel ausbreitete. Alle diese Beschwerden steigerten sich zu einem hohen Grade, nahmen dann allmälig ab, u. verschwanden unter Hitze u. starkem Schweisse. Der Anfall dauerte 2 Stun-

den, worauf Pat. dann Nachmittags u. die Nacht ganz frei von Schmerz war. Diese Anfälle stellten sich regelmässig alle Morgen ein, nahmen an Stärke, Dauer u. Ausdehnung zu, so dass auch die rechte Seite des Gesichts mit afficirt wurde, u. zeigten einen nachsetzenden Typus. Am 24. Dec., als Pat. den 4. Anfall hatte, wurde der Vf. herbeigeholt. Dieser fand denselben im Bette mit vom Lichte abgewendetem Gesichte liegend; der Schmerz fand genau an der Stelle statt, wo der Nervus frontalis der linken Seite durch das Foramen neben der Incis. supraorbitalis heraus an die hier gelegenen äusseren Gesichtstheile tritt. Die Augenlider, wie die Umgebungen des linken Auges, waren etwas geschwollen, ihre Temperatur aber nicht erhöht; an beiden Augenlidern zeigte sich eine Menge baumartig sich verbreitender Gefässe, welche rosenroth durch die äussere Haut durchschimmerten. Die Augenlider waren krampfhaft verschlossen, nur mit Gewalt zu öffnen und ihre Ränder geröthet. Bei ihrer Eröffnung stürzte ein Strom heller, heisser Thränen die Wangen herab, welche eine schmerzhaft brennende Empfindung verursachten u. einen scharfen salzigen Geschmack hatten. Die Bindehaut des Augapfels war geröthet u. um die Cornea an ihrer Verbindung mit der Sclerotica ein Kranz von Gefässen; das Auge selbst war sehr lichtscheu, zeigte aber sonst nichts Abnormes. Das rechte Auge war auf ähnliche Weise, jedoch in einem geringern Grade afficirt, u. gleichzeitig fand noch eine starke Reizung der Schneider'schen Haut statt, die Pat. oft zu schnauben nöthigte. Der Anfall, während dem der Puls kaum fieberhaft war, endigte sich durch kritischen Schweiss, u. darnach war Pat., obschon sehr ermattet u. angegriffen, doch vollkommen wieder frei von allen Beschwerden. Vf. begann die Kur bei diesem Kranken mit einem scharfen Fussbade, Blasenpflaster u. einer abführenden Mixtur; da am 25. jedoch der Anfall früh zu gehöriger Zeit, u. in einem heftigern Grade wiederkehrte, so wurden nun sogleich Pulver aus Chinin. sulph., anfangs rein, dann mit Rheum verordnet. Trotz dem stellte sich jedoch am 26. früh gegen 10 Uhr u. am 27. früh gegen 9 Uhr der Paroxysmus von Neuem ein, u. zwar begann derselbe am letztern Tage mit einer Empfindung von Frösteln u. mit Kaltwerden der unteren u. oberen Gliedmassen. Die übrigen Erscheinungen glichen ganz denen in den früheren Paroxysmen, nur klagte Pat. bei heissem Gesichte, aber keineswegs fieberhaftem Pulse noch über ein klopfendes Kopfweh u. über etwas Uebelkeit, welches sich indess nicht bis zum Erbrechen steigerte, wie es in dem Anfalle am 26 geschehen war. Der Anfall dauerte 3 volle Stunden u. endigte, wie früher, mit profusem Schweisse. Vf. verordnete jetzt Blutegel an den Kopf, ein nochmaliges Vesicator in den Nacken, liess aber ungeachtet der bisherigen Unwirksamkeit des Chinins dennoch mit diesen Pulvern fortfahren. Der Erfolg hiervon war, dass am 28. zwar wiederum mit Frösteln u. Kaltwerden der Hände u. Füsse ein neuer, sehr heftiger Anfall eintrat, indess war derselbe nicht von so langer Dauer, wie die früheren, u. ausserdem fühlte sich Pat. nach demselben auch weniger erschöpft. Und in dieser Weise an Heftigkeit u. Länge allmälig abnehmend, traten nun auch an den folgenden Tagen die Paroxysmen ein, bis endlich Anfang Jan. unter dem Fortgebrauche der Pulver das Uebel vollkommen gehoben ward. Rückfälle erfolgten nicht, u. Pat. blieb seitdem vollkommen wohl. [*Hufeland's Journ. St.* 8. 1825.] (*E. Kuehn.*)

46. *Febris intermittens epileptica*; vom *Dr.* Fr. Ad. Köchling. Es war wohl kein Fieber, sondern eine Epilepsie, welche, wie das bei chronischen Nervenleiden nicht ungewöhnlich ist, periodisch zurückkehrte. Hier kam der Anfall alle 4 Wochen Freitags früh um 4 Uhr u. wurde, nachdem man dem Pat. ein Haarseil durch den Nacken gezogen hatte, durch Chinin geheilt. [*Horn's Archiv.* 1835. *Sptbr. Octbr.*] (*Voigt.*)

47. *Zur Behandlung des Wechselfiebers*, besonders in der Armenpraxis, empfiehlt Kreis-Phys. *Dr.* Hellmer zu Brieg eine Verbindung des Chinin. sulph. mit dem Brechweinstein u. aromat. roborirenden Mitteln, z. B. in nachstehender Form: ℞ Chinini sulph. gr. xjj — xvjjj, Tart. stibiat. gr. j — jβ, Pulv. stomach., Sacch. ana ʒj — ʒjβ. M. f. pulv. Div. in part. vj aequal. D. S. 4mal täglich ½ Pulver zu nehmen. [*Casper's Wochenschrift.* 1835. *Nr.* 39.] (*Brachmann.*)

48. *Fälle von Rückenmarkskrankheiten*; mitgetheilt vom *Dr.* Grisolle, Chef der Facultätsklinik im Hôtel-Dieu.

Fall I. Erweichung von 11″ Länge, Paraplegie, gürtelförmige Schmerzen, Pleuritis sinistra; falsche Membranen im grossen Gehirne. Ein 54jähr. Mann, von einer kräftigen Constitution u. einer für gewöhnlich guten Gesundheit, der niemals an einer bedeutenden Krankh. gelitten, keine period. Blutung, keinen Hautausschlag gehabt hatte, bekam von Zeit zu Zeit Anfälle von Migräne u. rheumat. Schmerzen im linken Arme, die sich vor 20 J. in Folge einer Erfrierung der Gliedmasse eingestellt hatten. Sein Vater hatte an Hemiplegie gelitten, er selbst wohnte an einem trocknen Orte, nährte sich gut, beging oft Excesse in geistigen Getränken, hatte einen lebhaften, jähzornigen Charakter, besass eine grosse Activität u. hatte weder einen Schlag bekommen, noch einen Fall gethan. Als er am 15. Mai 1834 zu Fuss von St. Germain nach Paris zurückgekehrt war, wurde er, ohne dass er sich erkältet oder irgend einen Excess begangen hatte, gegen Abend von Koliken, Erbrechen u. lebhaftem Schmerze in der Kreuzbeingegend, der sich gürtelförmig um das ganze Becken verbreitete, befallen; die Gliedmassen waren nicht von Torpor ergriffen; er konnte ohne Behinderung gehen. Diese Zufälle hielten 36 Stunden an, worauf die Koliken aufhörten. Doch fühlte der Kranke fortwährend einige Schmerzen in der Lenden- u. Kreuzbeingegend, die sich momentweise verschlimmerten. Während dieser Krisen bekam er in den Waden u. Knieen heftige Klamme; in ihrer Zwischenzeit wurden die unteren Gliedmassen der Sitz eines leichten Torpor an der äussern Oberfläche, der in dem linken Unterschenkel deutlicher war als im rechten. Das Gehen ging jedoch noch leicht von Statten, die Sensibilität war unversehrt. Er konnte seine Beschäftigungen fortsetzen, ermüdete aber leichter. Am 19. Juni wurde er, nachdem er eine reichliche Mahlzeit zu sich genommen hatte, aufs Neue von Koliken u. Erbrechen befallen, die Lendenschmerzen wurden wieder angefacht; der Torpor der unteren Gliedmassen nahm zu; am andern Morgen aber war es ihm unmöglich, lange Zeit aufrecht zu stehen, u. er lief jeden Augenblick Gefahr, rücklings niederzufallen; sein Harn ging von nun an unwillkürlich ab. Als er am 20. ins Hopital Beaujon kam, wurde Folgendes wahrgenommen. Das Gesicht hatte eine Farbe wie im gesunden Zustande u. einen ruhigen Ausdruck, die Verdauungsorgane zeigten nichts Krankhaftes; der Kranke war verstopft, was bei ihm jedoch gewöhnlich war. Der Harn ging unwillkürlich ab, doch fühlte er, wie er durch die Harnröhre ging. Die Respiration war rein, auf beiden Seiten gleich; 18 Inspirationen; der Puls 88mal in der Minute, regelmässig, von mässiger Kraft. Die Hautwärme war etwas duftend; Gesicht, Geruch, Geschmack unversehrt. Druck u. Schlag auf die Wirbel vom Nacken bis auf die Steissbeine erregten nirgends einen örtl. Schmerz. Doch

beklagte sich der Kranke über gürtelförmige Schmerzen in den Bauchwandungen. Sie gingen auf jeder Seite von den Muskeln aus, die sich in dem zwischen den unteren Rippen u. den Darmbeingruben gelegenen Raume befinden u. erreichten ihr Maximum von Intensität am Nabel. Der Druck war an diesen Stellen schmerzhaft; doch fand weder Röthe noch Anschwellung statt. An der innern u. obern Fläche der Oberschenkel, vorzüglich links, fand Torpor mit völliger Lähmung der Bewegung dieser Theile statt; die Wärme war daselbst normal; sie waren nicht infiltrirt und gut genährt. (Aderlass von 12 Unz., Limonade, Suppen.) Das Blut war mit keiner Speckhaut bedeckt, das Blutcoagulum weich. Am 21. 92 Pulsschläge, übrigens der Zustand derselbe. (5 blutige Schröpfköpfe vom 7. Rückenwirbel bis zum Kreuzbeine.) Am 22. aufs Neue 5 Schröpfköpfe. Am 23. bekämpfte man die Verstopfung durch einige Pillen aus Jalappe u. Gummigutt; es erfolgte ein copiöser, aber unwillkürl. Stuhl. Am 24. stellten sich sehr lebhafte Schmerzen in beiden Knieen ein; der Druck war daselbst unerträglich, obschon sie weder angeschwollen noch geröthet waren. (2 Vesicatore in die Rückengegend, auf die man ¼ Gr. Strychnin streute.) Die gürtelförmigen Schmerzen waren sehr lebhaft, der Kranke konnte nicht schlafen. Am 26. zeigte das untere Ende der unaufhörlich im Harnglase befindlichen Eichel eine schwärzlichte Farbe u. war unempfindlich; von den Oberschenkeln war die Epidermis abgegangen u. es waren diese carmoisinroth; der Puls hatte 100 Schläge. Rückenlage; lebhafte Schmerzen in den Knieen u. Hüften; Stumpfheit der unteren Gliedmassen; normale Wärme, ausgenommen an den Füssen, wo sie vermindert war; die Respiration bot nichts Bemerkenswerthes dar, die Verdauungsorgane waren unversehrt, doch hatte sich der Appetit beträchtlich vermindert. Am 28. fing man mit dem Gebrauche des Strychnins in der Gabe von ¼ bis ½ Gr. an. Die China wurde innerlich verordnet; nach 2 Tagen fühlte der Kranke einige Erschütterungen in den Lenden, die bis in die unteren Gliedmassen ausstrahlten, deren Sensibilität immer stumpfer wurde. Die ganze Haut des Gesässes war sphacelös. Der Kranke schlief keinen Augenblick mehr. Die gürtelförmigen Schmerzen hatten zugenommen u. beschränkten sich auf die Nabelgegend in einer Höhe von 2″; sie waren contusiv u. nahmen beim geringsten Drucke zu. Die unterhalb des Nabels gelegene Bauchhaut war fast unempfindlich. Die narkot. Applicationen beruhigten oft die Schmerzen. Am 10. waren die unteren Gliedmassen gänzlich empfindungslos; die gürtelförmigen Schmerzen waren höher hinaufgestiegen; die Stellen, die sie früher einnahmen, waren fast unempfindlich geworden. Am 12. hatte der Puls 120 Schläge bei 28 Inspirationen. Die gürtelförmigen Schmerzen waren zwischen den Brustwarzen u. dem Rippenrande vorhanden. Am 14. stieg die Zahl der Respirationen auf 44. Die Auscultation des Brustkastens war hinten unmöglich, der Kranke war beträchtlich abgemagert, sein Gemüth tief afficirt. Am 16. stieg die Paralyse bis zum Rippenrande. Die Respiration war kurz. Es stellte sich ein pleurit. Schmerz, Gefühl von Zusammenschnürung im Schlunde ein, die Deglutition ging leicht von Statten. Der Kranke bediente sich seiner oberen Gliedmassen wie früher. Die Schwäche war ausserordentlich gross, die Intelligenz aber ungetrübt. Am 20. starb der Kranke. Der gürtelförmige Schmerz war 4 Querfinger oberhalb der Brustwarzen stehen geblieben. Die oberen Gliedmassen schienen nicht afficirt worden zu sein, doch konnte man sich wegen der Schwäche des Kranken in der letzten Zeit keine genaue Auskunft hierüber verschaffen. — *Section* 36 St. nach dem Tode. Nachdem die harte Hirnhaut durchschnitten war, fand man eine ausserordentlich feine, dünne, durchsichtige Membran, die eine gewisse Festigkeit, aber keine Arborisationen oder rothe Punkte in ihrem Innern hatte. Diese falsche Membran lag auf der Arachnoidea, ohne jedoch mit dieser in irgend einer zelligen oder gefässigen Verbindung zu stehen. Sie endigte sich an der Mitte der Circumferenz der Hemisphären u. an der Basis; man fand sie auch noch auf dem vordern u. mittlern Lappen. Eine unbedeutende Punktirung der Marksubstanz der Hemisphären abgerechnet bot das grosse Gehirn keine wahrnehmbare Affection dar. *Rückenmark.* Die Häute zeigten äusserlich nichts Bemerkenswerthes, aufgeschnitten (das Gehirn befand sich noch an seiner Stelle) floss ungefähr eine Unze einer serösen Flüssigkeit aus, die weder trübe noch flockig war. Von seiner hintern Seite betrachtet erschien das Rückenmark wie gewöhnlich beschaffen; von seinem untern Knoten bis zur Protuberanz der Länge nach gespalten bot es eine 11″ lange Erweichung dar, die an seinem untern Ende anfing u. sich im Niveau des 7. Halswirbels endigte. Die erweichte Stelle hatte ein verschiedenes Ansehn; in dem letztern untern Zolle war sie weis, rahmig, ohne Vermischung mit Blut oder Eiter; darüber fand man in einer Länge von 2″ eine röthliche Erweichung, die mit denen des Gehirns vollkommen gleich war. Das Blut erschien daselbst nicht extravasirt, sondern es schien daselbst eine innige Verbindung der nervösen Molecülen mit den gefärbten statt zu finden. Oberhalb dieser Stellen war die Erweichung abwechselnd roth u. weiss. Diese beiden Färbungen folgten plötzlich auf einander, ohne eine Zwischenschattirung darzubieten. Oberhalb des 7. Halswirbels schien das Rückenmark in einer Ausdehnung von 6 — 8″ etwas weniger consistent, ohne jedoch ganz erweicht zu sein. Die krankhafte Veränderung nahm eilf Zwölftel der ganzen Dicke des Rückenmarkes ein. Die hintersten Lamellen waren die einzigen, die, obschon etwas weicher, doch noch einen gewissen Grad von Festigkeit behalten hatten. Die Nerven des Pferdeschweifes, die der Zwischenwirbellöcher zeigten keine Farbe- oder Consistenzveränderung. Die Spinnwebenhaut des Rückenmarks war innerlich glatt u. zeigte an der Basis der Wirbellamellen einige kirschrothe Arborisationen. — In der rechten u. hintern Partie des Brustkastens fanden sich einige frische Verwachsungen, die einen Erguss von ungefähr 2 Unzen einer flockigen Flüssigkeit umschlossen. Herz u. Lungen waren gesund. — In der Mitte des Netzes fand sich ein hartes, zerbrechliches, schwärzlichtes Metallstück, welches eine in einem faserigen Gewebe eingesackte Nadel zu sein schien. Magen u. Darmkanal, so wie alle andere Baucheingeweide zeigten nichts Krankhaftes. Die gelähmten Gliedmassen waren etwas ödematös, ihre Muskeln bleich. Ihre Nerven und Gefässe zeigten nichts Abnormes.

Diese Erweichung des Rückenmarks ist wegen ihrer Ausdehnung u. wegen der Schnelligkeit ihres Verlaufes merkwürdig; denn der Tod fand einen Monat nach dem Beginn der Lähmung statt. Die Krankh. begann in der untern Partie u. stieg von unten nach oben; ihre Fortschritte machten sich durch jene gürtelförmigen Schmerzen u. durch die darauf früher oder später folgende Lähmung bemerkbar. Dieser Fall ist ferner auch in sofern merkwürdig, als er ein Beispiel von einer blassweissen Erweichung giebt, in welcher sich nicht ein Tropfen Blutes vorfand, u. bei welcher das nervöse Gewebe so farblos war, dass die graue Substanz nicht von der Marksubstanz unterschieden werden konnte. Daneben zeigte sich eine rothe Erweichung mit solchen Merkmalen, wie man sich ihrer bedient, um die entzündl. Natur aller Erweichungen zu beweisen. Es lässt sich demnach als unbestreit-

bare Thatsache annehmen, dass die Erweichung eines Gewebes von seiner grössern oder geringern Injection unabhängig ist, ja es wäre wohl möglich, dass in unserm Falle das Blut nur consecutiv gewisse Stellen des Rückenmarks durchdrungen habe. Endlich ist noch jene so feine falsche Membran, welche die Hemisphären bedeckte, u. die Lélut nur bei Geisteskranken, bei an Veitstanz Leidenden, oder bei Subjecten, die bedeutende materielle Störungen des Gehirns darboten, gefunden haben will (S. Jahrbb. B. X. S. 160), zu berücksichtigen.

Fall II. Apoplexie u. Erweichung des Rückenmarkes. Ein 40jähr. Mann, früher Matratzenmacher, seit einem Monate aber mit Lasttragen auf dem Rücken beschäftigt, was ihn sehr angriff, welcher weder einen Schlag bekommen, noch irgend einen Fall gethan, noch irgend eine Bewegung des Stammes gemacht hatte, wodurch die faserigen Theile, welche die Wirbel unter einander verbinden, ausgedehnt oder zerrissen werden konnten, sich auch nicht erkältet, noch an irgend einem Hautausschlage oder an rheumat. Schmerzen gelitten hatte, von nicht paralyt. Eltern abstammte, einen ruhigen Charakter besass, sich schlecht nährte, sich 1 oder 2mal des Monats berauschte u. keine Excesse in Venere beging, wurde am 20. Mai 1835 ohne bekannte Ursache, ohne vorgängigen Frost von lebhaften Schmerzen zwischen den beiden Schultern ergriffen. Diese Schmerzen, die sich auf jene Stelle beschränkten u. nicht um den Stamm ausstrahlten, waren fast plötzlich u. so heftig eingetreten, dass er seine Tagesarbeit aufgeben musste, doch waren seine Gliedmassen nicht schwächer als früher; der Harn u. Stuhl gingen nicht unwillkürlich ab. Dieses Leiden dauerte bis zum 5. Juni, wo lancinirende Schmerzen in der mittlern u. hintern Partie des Halses eintraten. Er hütete damals das Zimmer u. das Bett, konnte ungehindert gehen u. fühlte keine Dyspnöe. In der Nacht vom 6. bis zum 7. nahmen die Rückenschmerzen beträchtlich zu; der Kranke hatte keinen Schlaf; er lief die ganze Nacht im Zimmer umher, wobei er vor Schmerz schrie. Es war kein Delirium vorhanden. Gegen Morgen stellte sich Betäubung ein, er fiel bewusstlos um, konnte nicht wieder aufstehen u. von diesem Augenblicke an weder Arm noch Bein bewegen. Er schrieb seinen Fall der Betäubung u. nicht der Lähmung zu, die ihm zu Folge erst nach dem Falle eingetreten wäre. Seit dieser Zeit hat er keinen Stuhl gehabt u. der Harn ging gleichsam überlaufend ab. Während dieses 14täg. Krankseins fühlte er etwas Reizung zum Brechen, ohne dass es jedoch dazu kam; auch hatte er etwas Appetit behalten. Am 7. stellte sich am Tage Erstickung, Beklemmung mit Aphonie ein; am 8. Juni, 24. St. nach seiner Lähmung, brachte man den Kranken ins Hôtel-Dieu. Es war ein Mann von mittlerer Grösse u. von geringer Körperfülle; Haut u. Haare waren braun. Er lag auf dem Rücken. Dem Vf. fiel zuerst die ausserordentliche Athmungsbeschwerde desselben auf; seine fortwährenden Anstrengungen, um die Luft in seine Lungen einzuziehen, gaben ihm ein schwer zu beschreibendes ängstliches Ansehn. Auf der ganzen Oberfläche des Körpers war keine abnorme Färbung vorhanden. Er beklagte sich nur über etwas Schwere in der Stirn u. über geringe Betäubung, die Bindehäute waren nicht injicirt, die Pupillen hatten den Durchmesser eines gewöhnl. Stecknadelkopfes; sie waren auf beiden Seiten unbeweglich u. gleichmässig beschaffen; das Sehvermögen war ungetrübt; die anderen Sinne waren normal beschaffen, die Zunge hatte eine gerade Richtung u. war weisslicht; kein Durst, leichte Deglutition; seit 2 Tagen kein Stuhl. Die ausgedehnte Blase stieg bis zum Nabel empor; der Harn ging seit gestern durch Ueberlaufen ab. Alle Muskeln der Brustwandungen waren erschlafft. An dem Brustkasten liess sich keine besondere Bewegung der Rippen wahrnehmen, doch schien er etwas, vorzüglich durch die Anstrengungen der Sternocleidomastoidei u. Trapezii, nach oben gezogen zu werden. Als man die Finger tief bis auf die Scaleni brachte, fühlte man keinen Widerstand von Seiten dieser Muskeln u. es war zweifelhaft, ob sie sich zusammenzogen; die Zusammenziehung des Latissimus colli bemerkte man unter der Haut. Das Zwerchfell zog sich zusammen u. es war offenbar, dass die Erweiterung der Brust fast ausschliesslich auf Kosten des Bauches vor sich ging. Die Respiration geschah ohne Geräusch; der Thorax war sonor, die Exspiration jach, die Stimme erloschen, die Sprache kurz, abgestossen, beschwerlich. 24 gleichmässige Respirationen in der Minute bei 76 Pulsschlägen, die gleichmässig u. regelmässig waren u. dem Finger etwas Widerstand leisteten. Von Seiten des Herzens zeigte sich nichts Bemerkenswerthes. Der Kranke hustete nicht; man bemerkte keine besondere Zusammenziehung in den Gesichtsmuskeln; die Nasenlöcher erweiterten sich nicht mehr als gewöhnlich. In den Drosseladern war der venöse Puls vorhanden. Die oberen u. unteren Gliedmassen waren vollkommen gelähmt, ohne Contractur. Die Sensibilität war in allen Theilen des Kopfes unversehrt. In dem Zeitraume einer halben Stunde war bald absolute Unempfindlichkeit der unteren Gliedmassen vorhanden, bald schien der Kranke sehr schwach zu fühlen. Die Geschlechtstheile u. den Stamm konnte man von den Leistengegenden an bis auf einige Linien unterhalb der Brustwarzen, sowohl vorn als hinten, stechen u. kneipen, ohne dass der Kranke den geringsten Schmerz bezeugte. In den oberen Gliedmassen war die Empfindung unversehrt geblieben. An der Wirbelsäule bemerkte man weder eine Verkrümmung noch einen Vorsprung; Druck oder Stoss auf die Dornfortsätze erregten keinen Schmerz. Der Kranke konnte seinen Kopf beinahe rechts u. links neigen, so wie auch drehen, ohne Schmerzen zu empfinden; er konnte ihn auch beugen, aber nur mit vieler Anstrengung u. unter lebhaften Schmerzen im Halse, die aber auf diesen fixirt blieben u. nicht gürtelförmig ausstrahlten. Seit gestern hatte sich etwas Oedem in den Füssen u. in der rechten Hand eingestellt. Die Lähmung war allgemein. Die Wärme war mässig, überall gleichmässig, ohne Schweiss. Pat. fühlte beständig das Bedürfniss zu schlafen. Man applicirte 3 Moxen von der Breite eines 2 Franc-Stückes auf die hintere Partie des Halses. Obschon der Kranke ihre Application fühlte, so war sie doch nicht sehr schmerzhaft für ihn. Gegen Abend stellte sich etwas Neigung zum Brechen ein, der Torpor dauerte fort, die Conjunctiva war injicirt, die Intelligenz unversehrt; kein Phantasiren. (Aderlass von 12 Unz. Abführendes Klystir, Sinapismen.) Das Blut zeigte eine Speckhaut; der Blutkuchen war weich; das Serum von mässiger Quantität. Der Kranke hatte Stuhl, ohne es zu fühlen; während der Nacht Schlaflosigkeit. Am 9. 44 Pulsschläge, die Stimme war völlig erloschen, doch schien die Intelligenz ungetrübt zu sein. Die sehr geringe Emporhebungsbewegung des Thorax in Masse, die den Tag vorher noch statt fand, ging jetzt nicht mehr vor sich. Die Sensibilität nahm von oben nach unten im Niveau der Brustwarzen ab; sie war nur im Gesichte u. am Halse unversehrt, u. von der Brustbeingabel an bis zu den Brustwarzen schien sie stumpfer zu sein; in den oberen Gliedmassen war sie ganz aufgehoben. Die Hautwärme war trocken, scharf, der Puls gross, regelmässig von 92 Schlägen. Der Kranke starb ohne bemerkenswerthe Zeichen. *Section* 17. St. nach dem Tode. Allgemeine Injection der Hirnhäute durch Stasis; sie liessen sich leicht trennen. Am Gehirne war ihre innere Fläche glatt; die im Allgemeinen nicht sehr consistente Gehirnsubstanz zeigte übrigens keine wahrnehmbare krankhafte Veränderung.

Rückenmark. An der Oberfläche der Häute des Rückenmarks waren einige rothe Arborisationen vorhanden, vorzüglich zwischen den beiden Schulterblättern; in der Höhe der Spina dieser Knochen u. in einer Ausdehnung von 2″ 9‴ war eine rothbräunlichte Färbung vorhanden. Von dieser Stelle an fühlte man in einer Ausdehnung von 4″ aufwärts eine sehr deutliche Fluctuation. Blos im Niveau dieser erweichten Partie fand man einige leicht zerreissbare Verwachsungen zwischen den entgegengesetzten Flächen der Arachnoidea. Nachdem das Rückenmark der Länge nach durchschnitten worden war, fand man eine 6″ lange Erweichung, die unten plötzlich aufhörte, u. in dieser Stelle bemerkte man eine röthere, durch ergossenes Blut bewirkte Färbung. Ganz im Centrum fand sich ein schwärzlichtes halbflüssiges Blutcoagulum vom Umfange einer ausgeschälten Mandel; oben hörte die Erweichung 1″ unterhalb der Varolsbrücke auf. An dieser Stelle hörte die Farbe der Erweichung ebenso plötzlich auf als unten. Doch zeigte das Rückenmark in einer Ausdehnung von mehr als 6‴ eine gelblichte Farbe, so wie auch in dieser Stelle eine offenbar geringere Consistenz, als es in der ganz gesund befundenen Lendenpartie hatte. Eine halbe Linie weisse Substanz, welche die Rinde oder Hülle bildete, abgerechnet, war das Rückenmark in seiner ganzen Dicke erweicht. Diese Erweichung war röthlicht u. zeigte an ihrem obern Ende 3 kleine schwarze isolirte Blutcoagula vom Umfange einer Erbse. Darunter hatte die erweichte Partie in der Ausdehnung eines Zolles das Ansehn eines brandigen Gewebes, allein ohne charakterist. Geruch. In der mittlern Partie der Erweichung fand man auf einer 4 bis 6‴ langen Oberfläche eine consistente Partie von granulösem Ansehn, die aus der grauen röthlichten Substanz u. aus einem festen Zellgewebe zu bestehen schien. Die ganze Erweichung war central; sie schien die vordere Partie des Rückenmarks nicht mehr einzunehmen als die hintere. Das Herz zeigte nichts Bemerkenswerthes als eine enorme Ausdehnung seiner Höhlen, die durch eine Ansammlung von schwarzem u. flüssigem Blute entstanden war, welches diese näml. Merkmale auch in den Venen u. Arterien der Gliedmassen, wo man es in grosser Menge fand, darbot. Die Lungen u. die Baucheingeweide zeigten nichts Bemerkenswerthes.

Eine so plötzliche Lähmung, wie in diesem Falle, kommt sehr selten in den Rückenmarkskrankheiten vor. Sie hängt nicht von der Erweichung ab, die, da sie allmälig vor sich geht, eine progressive Lähmung bewirken muss; allein in unserm Falle war ausser der Erweichung noch eine wahre Apoplexie an beiden Enden der erweichten Stellen vorhanden. Wahrscheinlich muss man diesem plötzlich entstandenen Ergusse die augenblickliche Lähmung zuschreiben, die eine der sonderbarsten Erscheinungen in diesem Falle ist. Die Aphonie hing von dem Zustande der Respiration ab, d. h. von der Schwierigkeit, mit welcher die Exspiration vor sich ging, die eine unerlässliche Bedingung zur Bildung der Stimme abgiebt. Die Exspiration ist also keine so passive Erscheinung, wie die Physiologen meinen. Sie erfordert Muskelanstrengungen, die in unserm Falle unmöglich geworden waren. — In beiden Fällen war ein örtl. Schmerz vorhanden, der ziemlich genau die Fortschritte der neuralg. Affection andeutete. Im 1. Falle fand er gürtelförmig u. successive um das Becken, den Bauch u. die Brust statt; diese Art Schmerz scheint bei der Diagnose der Rückenmarksaffectionen von grossem Werthe zu sein. Im 2. Falle war der Schmerz lancinirend, im Beginn der Affection heftig u. es fanden sich bei der Section frische Verwachsungen zwischen den entgegengesetzten Flächen der Arachnoidea. Diese Schmerzen waren also in diesem Falle Symptome einer Arachnitis spinalis, u. wenn man keine tetan. Erscheinungen beobachtete, so hing diess wahrscheinlich davon ab, dass die Entzündung auf einen kleinen Raum beschränkt gewesen war. Der Schmerz, welcher die Erweichung begleitet, scheint weit weniger intensiv zu sein, denn an der hintern Partie des Halses, wo ein mässiger Schmerz vorhanden war, fand sich bei der Section nur eine Erweichung mit geringer Blutung, ohne merkliche Affection der Hirnhäute. — In diesen beiden Fällen erklärten übrigens die gefundenen deutlichen Störungen hinlänglich die während des Lebens beobachteten Erscheinungen. Nicht selten aber trifft man Fälle von Paraplegie ohne wahrnehmbare Affection des Gehirns u. Rükkenmarks an. So könnte Vf. 2 Fälle von fast vollkommener Paraplegie mit Atrophie der unteren Gliedmassen, die schon seit mehreren Jahren bestand, ferner einen Fall von Paralysis saturnina, endlich einen Fall von Veitstanz anführen, in welchen Fällen allen bei der sorgfältigsten anatom. Untersuchung nicht die geringste wahrnehmbare Störung im Gehirne u. Rückenmarke aufzufinden war. — Vor 2 Monaten hatte Vf. mit Chomel u. Louis eine Frau secirt, die seit 6 Mon. an Paraplegie litt u. in den unteren Gliedmassen heftige Schmerzen fühlte, sobald man sie bewegen wollte. Bei der Section liess sich weder im Rückenmarke noch in seinen Hüllen irgend eine Art Störung entdecken. Die erwähnten Lendenwirbel bildeten keinen Höcker u. waren nicht merklich angeschwollen. Der Wirbelkanal schien nicht verengert zu sein. Man muss also bei den dem Anschein nach identischen Krankheiten des Rückenmarkes Structurverletzungen u. rein functionelle Störungen annehmen. [*Journ. hebd. Nr.* 10. 1836.] (*Schmidt.*)

49. *Ueber Pericarditis exsudatoria sanguinolenta u. Morbus cardiacus der Alten*; von *Dr.* Seidlitz, Oberarzt des Seehospitals zu St. Petersburg. S. beobachtete dieses furchtbare Uebel häufig, denn er sah 15 mit dem Tode endende u. durch die Leichenöffnung constatirte Fälle, u. die Zahl der geretteten Kranken war noch grösser. Auffallend war ihm die Aehnlichkeit dieses Uebels mit dem Morbus cardiacus der Alten, wie wir diesen z. B. im Caelius Aurelianus (de Morbis acutis et chronicis c. XXXI u. XXXII) beschrieben finden, u. eine von ihm angestellte Vergleichung ergiebt die Identität beider Krankheitszustände. Wir müssen uns begnügen, mit Uebergehung der vorausgeschickten sehr genauen Krankheitsgeschichten ein Bild des Uebels zu geben, u. wollen die Stellen, wo sich Gleiches mit Aurelian's Morbus cardiacus vorfindet, durch sich auszeichnende

Lettern hervorheben. Die Pericarditis exsud. sang. kam nur vom *Febr. bis Sept.* vor, tödtete am schnellsten im *Sommer*, u. gleichzeitig waren Pleuresien u. eine *Tendenz zu serösen u. blutigen Ausschwitzungen* in die Pleura u. den Herzbeutel herrschend. Eine *epidem. u. individuelle scorbut. Anlage* begünstigte den Ausbruch. Sie befiel theils *kräftige junge Männer*, theils schon durch Krankheiten *erschöpfte*. Das *Gemüth* war *niedergeschlagen*, manche litten an Heimweh. Einige *hatten früher den Scorbut gehabt*, oder litten noch daran, wieder andere waren frei, die meisten Genesenen bekamen ihn hinterher sehr stark. Veranlassende Ursachen waren Anstrengungen, *Erkältung*, *deprimirende Affecte*. Bei manchen schon länger im Hospitale Verweilenden sah der Anfall wie ein heftiger Wechselfieberparoxysmus aus. Auch *Trunkenheit* u. die Gewohnheit, *gleich nach dem Essen in die heissen Badestuben zu gehen*, konnten angeschuldigt werden. Die Ausschwitzung, welche im Bilde der Krankheit eine scharfe Scheidelinie bildet, war theils bei den Kranken geschehen, theils ereignete sie sich im Hospitale unter den Augen der Aerzte u. man bezeichnet diesen Moment der Schnelligkeit der Entzündung u. Heftigkeit der Symptome wegen als *Anfall*. Die vorhergehenden Erscheinungen kann man als heftiges *synochales Fieber* ansprechen, in dessen Verlaufe eben jener Anfall eintritt. Wo dieses Fieber mit starkem Froste auftrat, fanden sich bei Wiederkehr der Wärme schon Brustbeklemmung u. nach wenigen Stunden trat der Anfall von Herzgespann ein. Bei anderen durch Arbeiten Angestrengten zeigten sich ungemeine Abspannung, Druck u. Enge der Brust, Angst, kein oder unruhiger Schlaf, rothe, bald trockene, bald von klebrigem Schweisse bedeckte Haut, höchst veränderlicher Puls. Die Kranken lagen gern auf dem Rücken, seufzten u. behaupteten, alles Blut sei ihnen zur Brust geströmt, weshalb sie Ader lassen wollten. Die Zunge war anfangs rein u. trocken, dann kühl u. weiss, der Leib verstopft, der Urin sparsam, dabei Verlangen nach kaltem, saurem Getränke. So nahm das Fieber 2 bis 3 Tage mit abendlichen Exacerbationen zu, worauf während der Remissionen der Puls u. die Hautwärme immer mehr schwand, u. die Brustbeschwerden zunahmen, bis Besserung oder ein *Anfall* der Herzklemme eintrat. Erstere war aber nur dauerhaft, wenn der Scorbut an seinen Normalstellen, d. h. an den Beinen ausbrach, trügerisch aber besonders bei schneller Abnahme des Fiebers. Der Anfall selbst giebt das vollständigste Bild der Herzkrankheit der Alten. Der Athem wird beschleunigt, keuchend, kühl, wobei eine Last auf der Brust zu liegen schien. Haut u. Zunge werden kalt, u. unter zunehmender Angst werden Kopf u. Oberleib von kaltem, klebrigem Schweisse bedeckt. Der Brustkasten war ausgedehnt u. sonor ausser in der Herzgegend. Das Athmen geschah oberflächlich, unregelmässig u. seufzend. Die Schläge des Herzens waren zu fühlen, aber bei weitem stärker durch das Stethoskop, der Puls klein, leer, flatternd, sehr frequent. Druck auf Lebergegend u. Herzgrube war dem Kranken äusserst widerwärtig. Die Kranken lagen auf dem Rücken, niedrig mit dem Kopfe u. vermieden jede Bewegung, bis der Anfall immer heftiger wurde oder der Tod nahte, wo sie sich umherwarfen. Wollten sie im Anfange gehen oder stehen, so wurden sie durch Schwindel oder Ohnmacht zum Liegen gezwungen. Das Bewusstsein bleibt bis zum Ende. Die Stimme war ungewiss, zitternd, aber mitunter doch tönend. Ein Aderlass befreite die Kranken von der peinlichsten Angst u. der Brustbeklemmung; dann hob sich der Puls u. die Hautwärme, allein schon nach einigen Stunden erschienen die früheren Zufälle heftiger, die Temperatur der Haut u. Zunge sank so beträchtlich wie im höchsten Grade der Cholera, Puls u. Herzschlag waren kaum zu fühlen u. der Kranke *ähnelte im Aussehen den Cholerakranken*. Abends traten gewöhnlich die Perioden der Verschlimmerung ein, dauerten die Nacht an u. tödteten am 2. oder 3. Tage. Lange vorher liegen die Kranken schon wie todt da. Stellte sich gegen Morgen Remission ein, so hoben sich Hautwärme u. Puls u. es trat Schlaf ein. Allein nur wenn erstere Zeichen nebst Schweiss anhaltend waren u. die Athmungsbeschwerden abnahmen, war die Besserung dauernd; mehrmals jedoch wechselten solche Perioden von Wohlbefinden mit erneuten Anfällen, der Kranke bekam Anschwellungen der Beine, ward gelbbraun u. starb unter den Symptomen der Brustwassersucht. Von äusserer Verletzung sah S. 2mal unsere Pericarditis entstehen zu Zeiten, wo auch genuine Per. exs. sang. vorkam. Die *Prognose* ist bei unserm Uebel natürlich schlecht: das ohne Vorboten u. ohne Fieber eintretende ist immer tödtlich, während das, welches sich im Verlaufe des Fiebers ereignet, noch Heilung zulässt. Als *anatomisch-patholog. Veränderungen* in den Leichnamen zeigten sich: eine Ansammlung von 2—6 Pfd. dunkelrother Flüssigkeit im Herzbeutel ohne alles Coagulum; Ablagerung einer grumulösen, netzförmigen, dünnen Eiweiss- oder Faserstoffschicht um das ganze sehr kleine u. zusammengedrückte Herz, u. nach längerer Dauer des Uebels auch an der innern Fläche des Herzbeutels. Die seröse Bekleidung des Herzens war unverletzt, bläulicht schillernd, seine Substanz hart u. dunkelblau. Bei denen, wo zuletzt gelbbraune Farbe des Körpers sichtbar wurde, fand man eine grosse blutreiche Leber, einmal auch blutige Durchschwitzungen in den Gedärmen. Die Lungen waren gesund. — Die Alten suchten den Sitz ihres Morbus cardiacus theils im Herzen, theils im Herzbeutel (vergl. Aurelianus cap. 34.), auch waren sie nicht einig, ob die Kranken fieberten oder nicht. Die Aehnlichkeit der Kran-

ken im Anfalle mit Choleristen fand Aurelian, ebenso mit der Cardialgie, einem hysterischen Anfalle u. der Asphyxie: kurz bei Vergleichung seines Morbus cardiacus mit unsrer Pericard. exs. sang. finden wir eine Identität beider. Wie sich die scorbut. Diathese allmälig aus dem Süden Europas in die nördl. Zonen gezogen hat, so ist auch die scorbut. Passio cardiaca nur noch in Petersburg anzutreffen, wo der Scorbut in seltner Heftigkeit vorkommt. — Die *Behandlung* bezieht sich auf Vorbeugung des möglichen Extravasats in den Herzbeutel, wenn man es bei der Synocha scorbutica zu fürchten hat u. auf Hülfe während des Anfalles nach der Exsudation. Ersterem Zwecke entsprechen ein Aderlass, kühlende Mittel, Säuren, Waschungen, durch welche Behandlung es erfolgen kann, dass sich das scorbut. Uebel an seinen Normalstellen, d. h. den Unterschenkeln localisirt, wo es denn entweder als scorbut. Stippchen oder in grossen Flatschen oder als wachsartige Verhärtung des Haut- u. Muskelzellgewebes erscheint. Dann bleibt das Herz befreit u. ebenso wenn der Scorbut sich in Milz, Leber oder den Lungen offenbart, was theils von individueller Disposition, theils vom Genius epidemicus abhängt. Aber auch im Momente der Ausschwitzung selbst trägt der Aderlass wesentlich zur Erleichterung bei u. man verbindet damit Hautreize u. Schröpfköpfe. Essigkataplasmen sind vorzüglich wirksam. Ebenso behandelten die Alten ihren Morbus cardiacus, nur suchten sie vorzüglich den Schweiss abzuleiten u. zu unterdrücken, u. nicht minder stimmt ihre Nachbehandlung mit der unsrigen überein, indem wir bei eintretender Besserung das Reactionsfieber durch Blutentleerung, Salpeter u. Säuren bekämpfen. Bleibt der Kranke, wie diess mehrentheils geschieht, nach dem Anfalle schwach, beengt u. fiebernd, so suchen wir durch Digitalis, Spir. nitri dulc., China mit Säuren u. Blasenpflaster die Resorption im Herzbeutel zu bethätigen; bricht als Krise der Scorbut an seinen Normalstellen aus, so muss der grossen Schwäche des Körpers abgeholfen werden, wie diess auch Aurelian zu Ende des Morb. card. empfahl. [*Hecker's Annalen* 1835. 2. *Bd.* 2. *Hft.*] (*Francke.*)

50. *Ueber das Eindringen der Würmer in die Luftwege;* von *Dr.* L. Aronssohn in Strassburg. Die zufällige Gegenwart von Spulwürmern in den Luftwegen ist eine Todesursache, auf die sich bis jetzt die Aufmerksamkeit der Aerzte noch sehr wenig gerichtet hat, woran wahrscheinlich das seltene Vorkommen dieses Zufalles Schuld ist. Vf. hält es daher nicht für nutzlos, die wenigen Fälle, welche die Wissenschaft über diesen Punkt besitzt, mit seinen eignen zusammenzustellen.

Der 1. Fall wird von Haller mit folgenden Worten berichtet: Denique inter rariores mortis causas fuisse puto quam in puella decenni vidi. Eam reperimus cum omnibus visceribus sanissimis, unice verminosam, et fauces atque os lumbricis plenum, duo vero de tereti genere vermes in aspera arteria, ad cordis sedem; inque principio pulmonis aperti sunt, manifesti suffocationis autores. (Opuscula patholog. Lausanne 1768 p. 26 obs. 10.)

Der 2. Fall ist vom Vf. im J. 1822 beobachtet u. das anatom. Präparat im Museum der Facultät (Nr. 534 a.) niedergelegt worden. Barbe Roquet, ein gut constituirtes 9jähr. Mädchen, wurde am 13. Novbr. 1822 von einem Hunde gebissen. Man suchte deshalb im Spitale Hülfe; die Wunde, welche in einer Zerreissung des rechten Mundwinkels bestand, wurde durch ein blutiges Heft vereinigt; es trat Eiterung ein u. die Vernarbung war erst am 18. Tage vollständig. Es hatte sich kein beunruhigendes Symptom gezeigt u. das Kind erfreute sich fortwährend einer sehr guten Gesundheit, als am 30. Decbr. (am 46. Tage nach dem Bisse), indem es in die Schule ging, um 2 Uhr Nachmittags plötzlich Respirationsbeschwerde eintrat. Man schrieb diese einem heftigen Winde zu, gegen den das Kind hatte gehen müssen. Als es um 4 Uhr nach Hause kam, begehrte es ins Bett u. verweigerte jede Nahrung, indem es sich sehr über die Athmungsbeschwerde beklagte. Während der Nacht nahm diese zu, die kleine Kranke konnte nicht liegen bleiben u. knirschte oft mit den Zähnen. Am 2. Tage verbanden sich damit starke Schweisse in Folge der fortwährenden Unruhe, deren die Kranke nicht Herr werden konnte, obschon sie ihre ganze Geistesgegenwart besass. Nur mit vieler Mühe gelang es, sie zu bewegen, dass sie einen Löffel voll Baldrianaufguss zu sich nahm; dieses Mittel war von einem Arzte verschrieben worden, welcher diese Symptome als hydrophobische betrachtete; ausserdem fand Unterdrückung des Harns statt; um 1 Uhr nach Mitternacht sagte das Kind sein nahes Ende voraus u. nahm von seinen Eltern Abschied. Später trat Erbrechen einer schwärzlichten Flüssigkeit ein. Am 3. Tage um 6 Uhr des Morgens stellte sich fortwährendes häufiges Ausspucken ein; das Kind bezog sein ganzes Leiden auf die vordere u. mittlere Partie der Brust; um 1 Uhr Nachmittag verlangte es zu trinken u. trank mit Begierde u. in kleinen Portionen ein Glas Zuckerwasser aus; gleich darauf erbrach es dasselbe wieder, fühlte sich aber erleichtert; bald nachher verlangte es Nahrungsmittel, die es gleich, nachdem es dieselben genossen, wieder erbrach; hierauf stellte sich ein allgemeines Zittern in den Gliedmassen ein, auf welches Convulsionen u. Trismus folgte; ½ 2 Uhr endlich trat der Tod unter der fürchterlichsten Angst ein. — 48. St. nach dem Tode wurde die *Section* gemacht. Bei der sorgfältigsten Untersuchung liess sich nichts Abnormes entdecken, ausser 37 Spulwürmer, wovon einer von ungefähr 5″ Länge zum Theil in der Luftröhre, zum Theil im rechten Bronchus stack. Die Schleimmembran dieses letztern war injicirt u. mit röthlichtem Schleime bedeckt. Der Magen enthielt 2 von diesen Würmern, das Duodenum 8 u. das Jejunum 26. Zu bemerken ist noch, dass die Umstände, unter welchen der Biss statt fand, zu beweisen schienen, dass der Hund nicht toll war: auch blieb ein andres zu gleicher Zeit von dem näml. Hunde gebissenes Kind ganz gesund, obschon keine Vorsichtsmassregeln getroffen worden waren.

Der 3. Fall wird in Blandin's Traité d'anatomie topographique II. édit. p. 199 mit folgenden Worten erwähnt: „Als ich Interne im Kinderspitale war, habe ich einen kleinen Kranken beobachtet, welcher an einem ausserordentlich grossen Spulwurme erstickte, der aus dem Magen emporgestiegen war u. sich in die Luftröhre u. in den rechten Bronchus gelagert hatte.“ Schade dass dieser Fall nicht ausführlicher mitgetheilt worden ist.

Der 4. Fall ist im Kinderspitale zu Anfang 1835 vorgekommen u. im Bulletin gén. de thérapeut. t. VIII. p. 32 mitgetheilt worden: ein 9jähr. Mädchen bekam nach 2täg. Dauer der Vorläufer der Masern plötzlich ein ausserordentliches Angstgefühl, eine sehr grosse

Athmungsbeschwerde, einen lebhaften Schmerz im Schlunde, an den sie die Hand oft hinbrachte, gleichsam als wollte sie das Hinderniss, welches dem Durchgang der Luft entgegenstand, wegreissen. Es fanden dabei vergebliche Hustenanstrengungen, drohende Asphyxie u. endlich 2 Stund. nach seiner Ankunft im Spitale der Tod statt. Sehr wahrscheinlich rührten diese Erscheinungen, die so rasch auf einander folgten, von dem Eindringen des Wurmes in den Kehlkopf her, den er in den 24 St., die der Section vorausgingen, verlassen haben mochte, um sich in den Pharynx zu begeben, wo er noch lebend u. 6" lang gefunden wurde. Alle Organe wurden normal befunden, ausser eine ziemlich lebhafte rothe Punktirung, welche die Schleimhaut des Magens darbot; der Darm enthielt 20 Spulwürmer.

5. Fall vom Vf. beobachtet. Ein 8jähr. Mädchen, Philippine L., bekam plötzlich u. ohne bekannte Ursache einen Husten, der in wenigen Augenblicken sehr stark wurde, u. trotz aller angewendeten Mittel unter Erstikkungszufällen zunahm. Dieser angstvolle Zustand dauerte seit 2 St. u. schon gesellten sich Convulsionen dazu, als das Kind unter grossen Anstrengungen einen lebenden Spulwurm von sich gab; sogleich hörte der Husten völlig auf. Die Ursache desselben konnte nicht zweifelhaft sein, denn die Wirkung hörte mit der Ursache auf.

Fall 6. Ein 52jähr. Bauer, Namens Schweig, ein alter Militair, der mehrere Wunden bekommen hatte, mager, übrigens aber gut constituirt war, an einem feuchten Orte, in der Nähe von Strassburg wohnte, erfreute sich einer leidlichen Gesundheit bis auf eine Dyspnöe, die habituell geworden war. Im letzten Herbste wurde seine ganze Familie vom Friesel befallen, welches in mehreren Gegenden des Elsass endemisch ist u. oft den contagiös. Charakter annimmt. Von der Pflege der Seinigen erschöpft u. übrigens mit ihnen im näml. Zimmer schlafend stellten sich bald bei ihm selbst die Vorläufer dieser Krankh. ein. Er wurde damals vom *Dr.* Höring behandelt, der dem Vf. diesen Fall mitgetheilt hat. Am 26. Octbr. fand H. den Kranken in folgendem Zustande: ausserordentliche Abgeschlagenheit der Kräfte mit Schmerzen u. Torpor der Gliedmassen, häufiger Wechsel von Kälte u. Wärme; Zunge belegt; Anorexie; Trockenheit des Mundes; Kopfschmerz; sehr grosser Durst u. vorzüglich Dyspnöe. (Schwach mit Tart. emet. versetzte Limonade; fliegende Sinapismen.) Am 2. Tage sehr unruhige Nacht; reichlicher u. übelriechender Schweiss; stärkere Dyspnöe; Incontinentia urinae; unauslöschlicher Durst; Verstopfung. Die Limonade war nicht genommen worden. (Aderlass am Arme von 12 bis 16 Unz., Ricinusöl 2 Unz.) Um 2 Uhr Nachmittag 5 Stühle; beträchtliche Verminderung der Dyspnöe nach dem Aderlass; am Abend vermehrte sich die Dyspnöe aufs Neue; Hitze u. Puls fieberhaft. Am 3. Tage. Während der Nacht Angst; Schwere des Kopfes; Schwindel; Ohrensausen; Symptome, die noch am Morgen fortdauerten. (12 Blutegel hinter die Ohren; Frictionen in die Basis der Brust mit dem Ung. mercur. stib.; Vesicatore an die Waden, Klystir u. einige Gran Calomel.) Am Tage leichte Besserung, des Nachts Verschlimmerung aller Symptome. Am 4. Tage: pustulöser Ausschlag in der epigastr. Gegend, Kopf freier, Urin roth u. in geringer Quantität; Schweiss reichlich; Fortdauer der Dyspnöe. (Das Calomel wird in allmälig steigenden Gaben fortgebraucht.) 5. Tag Während der Nacht hatte die Dyspnöe noch zugenommen, der Durst war sehr gross, u. es hatte sich Diarrhöe u. Incontinentia urinae eingestellt, während der Schweiss unterdrückt war. Am Morgen sehr intensiver Anfall von Dyspnöe; fortwährende Unruhe. (Beruhigendes Tränkchen.) Am Abend war der Kranke ruhiger; später aber verschlimmerte sich die Dyspnöe aufs Neue auf die beunruhigendste Weise. Am 6. Tage fortwährende Unruhe; mehrmalige Erstickungsanfälle; am Tage ausserordentliche Respirationsbeschwerde, die pfeifend wurde; beschwerliche Deglutition; der Kranke verlor das Bewusstsein nicht, konnte sich aber nur durch Zeichen verständlich machen u. deutete unaufhörlich auf die obere Partie des Brustbeins als den Hauptsitz seines Leidens. Gegen 2 Uhr schwoll die epigastr. Gegend beträchtlich an; die Dyspnöe wuchs aufs Neue bis zur Erstickung u. der Kranke starb plötzlich um 4 Uhr Abends in dem Augenblicke, wo man ihm ein Brechmittel geben wollte. — *Section* 42 St. nach dem Tode. Alle Brust- u. Baucheingeweide waren normal, nur die Milz etwas umfänglicher. Als *Dr.* H. den Kehlkopf u. die Luftröhre mit der Scheere aufschnitt, fand sich ein Spulwurm darin auf der Bifurcation der Luftröhre; die Schleimmembran war injicirt u. zeigte an einer Stelle eine oberflächliche Erosion. Die Stelle, wo der Wurm lag, entsprach der, auf welche der Kranke den Schmerz u. das Zusammenschnürungsgefühl bezog. — Die Symptome in der letzten Zeit der Krankh. rührten offenbar von der Gegenwart des Spulwurmes in der Luftröhre her. Die Erosion der Schleimhaut mit Gefässinjection, welche 42 St. nach dem Tode an der Stelle, wo man den Wurm fand, noch bestand, lässt keinen Zweifel über sein Eindringen während des Lebens. Schwerer aber lässt sich der Moment bestimmen, wenn es geschah, weil Pat. seit langer Zeit asthmatisch war u. zuletzt auch an einer Krankh. litt, die als Hauptsymptom eine beträchtliche Störung in der Respiration darbot; doch scheint das Uebergehen des Wurmes aus dem Darmkanale in die Luftröhre am 5. Tage statt gefunden zu haben, denn von da an nahmen die Symptome einen gefährlichen Charakter an, den sie früher nicht hatten.

Aus diesen 6 Fällen ergiebt sich zuerst, dass der Zufall 5mal bei 8- bis 9jähr. Kindern statt fand, unter welchen 4 Mädchen waren. Diese Vorliebe für die erste Kindheit u. für das weibl. Geschlecht hängt offenbar von dem durch diesen doppelten Umstand begünstigten lymphat. Vorherrschen ab. Im 6. Falle waren ebenfalls günstige Umstände für die Entwickelung der Würmer vorhanden, als da sind die Armuth, Kränklichkeit, Kummer u. schlechte Nahrung. Die Symptome, an denen man diesen Zufall erkennen kann, sind verschieden, je nachdem der Wurm sich im Kehlkopfe oder in der Luftröhre befindet. Im erstern Falle werden sich starke Hustenanfälle mit Erstickungsgefahr u. Tod durch Asphyxie einstellen, wenn der Wurm nicht herausbefördert wird; die Kranken bringen unaufhörlich die Hand nach diesem Organe, als wollten sie den lästigen Gast herausreissen. Ist dieser schon in die Luftröhre gelangt, so wird der Husten weniger intensiv sein; es findet vielmehr anfallsweise Dyspnöe u. Orthopnöe mit grosser Unruhe, Erbrechen, Incontinentia urinae, wie im 2. u. 6. Falle statt. Dem Tode gehen Convulsionen voraus (Fall 2) oder es findet dieser (Fall 5) statt, als wenn die Lunge von einem unaufhörlichen Kampfe erschöpft, plötzlich alles Nerveneinflusses beraubt würde. Die anzuwendenden Mittel würden sein: 1) sogleich den Finger nach der Stimmritze zu bringen, um den Wurm, wenn man seine Gegenwart daselbst erkennt, zurückzuziehen; 2) wenn diess nicht gelingt, die Natur, wie im 5. Falle nachzuahmen u. Exspirationsanstrengungen zu bewirken; man kitzele das Zäpfchen, um Erbrechen zu erregen, oder wende nach Erforderniss ein

schnell wirkendes Brechmittel an; 3) endlich muss man, wenn alle Mittel unwirksam bleiben u. alle Zeichen für die Gegenwart eines Wurmes in der Luftröhre oder im Kehlkopfe sprechen, die Tracheotomie verrichten. [*Archiv. gén. Janv.* 1836.] (*Schmidt.*)

51. *Entzündung der Art. radialis u. brachialis mit nachfolgender Entzündung der Vena cephalica u. basilica;* von *Dr.* Bock in Leipzig. Der 22jähr. früher kerngesunde N., von dem kräftigsten Körperbaue, hatte während einer 3jähr. Studienzeit in Venere et Baccho grobe Excesse begangen, u. war wiederholten Mercurialkuren unterworfen worden, ohne deshalb zu erkranken, oder auch nur sein blühendes Aussehn zu verlieren. Auf einem Balle verwundete er sich, vom Weine aufgeregt, durch das Zerschlagen eines Champagner-Glases die linke Hand. Die Wunde blutete stark, ward aber in so weit verbunden, dass N. wieder an dem Tanzen Theil nehmen konnte. Ein Stoss an die Hand hatte indess eine so heftige Blutung zur Folge, dass eine Ohnmacht eintrat. B. ward herbeigerufen, u. fand auf dem Handrücken, zwischen Daumen u. Zeigefinger, eine quere, 1" lange Wunde, welche sich vom M. interosseus extern. prim. (abductor indicis) bis zum abductor pollicis erstreckte. Nach Entfernung des geronnenen Blutes u. des in der Wunde zurückgebliebenen Glases begann der Ramus dors. rad. des Zeigefingers aus der Art. radial. zu spritzen. Dieser ward torquirt, ein zerrissenes Stück des M. interosseus mit dem Messer entfernt, u. die Wunde durch Nähte vereinigt. Pat. befand sich dabei, von seiner Ohnmacht wieder erholt, ganz wohl, u. blieb, trotz allen Abrathens, bis zum frühen Morgen auf dem Balle. Den 1. u. 2. Tag eiterte die Wunde unter Anwendung kalter Ueberschläge fast gar nicht, u. Pat., welcher früher gefährlichere Hiebwunden überstanden hatte, betrachtete sich als schon gesund, u. genoss am 3. Tage wiederum Spirituosa in reichlichem Maasse. Tags darauf erfolgte allgem. Unwohlsein; Pat. ging trotz dem aus, um, wie er meinte, sich durch alten Wein zu stärken. Des Abends 10 Uhr trat plötzlich ein kurzer, aber starker Frost ein, mit nachfolgender heftiger Hitze u. Congestionen nach dem Kopfe. Pat. verbrachte eine schlaflose Nacht, u. war am Morgen (den 5. Tag), durch Schwindel verhindert, unfähig aufzustehen. Zu der anhaltenden Hitze mit sehr fieberhaftem Pulse u. Kopfschmerzen gesellte sich wiederholtes Erbrechen. Hand u. Wunde waren rosenartig entzündet. Die Hand ward in Baumwolle gewickelt, das Brechen durch Pulvis aërophor. gestillt, ausserdem war aber der Zustand am andern Morgen sehr verschlimmert. Die Röthe der Hand zog sich bis in die Achselhöhle herauf, woselbst, so wie längs der kranken Arterien, angeschwollene Lymphdrüsen lagen. Am rechten Arme ein Aderlass von 12 Unz., am kranken Arme Einreibungen der Neapelsalbe u. Einwickeln desselben in Baumwolle, innerlich antiphlogistisch laxirende Mittel, indem gleichzeitig Verstopfung eingetreten war. Diese Mittel wurden mit Erfolg bis zum 10. Tage fortgesetzt, u. nun ward eine stärkende Diät verordnet. Der Arm, früher ohne Bewegung, hatte sie wiedererlangt, schien nur schwer. Die Wunde sonderte ein missfarbiges Eiter ab. Die rosenartige Röthe war verschwunden, hatte aber eine ödematöse Geschwulst zurückgelassen. Am 12. Tage trat von Neuem brennendes Jucken der ganzen Hand ein bis herauf zur Achsel. Längs der Vena cephal. u. basilica zeigten sich 2 dunkelbraunrothe Streifen, an deren Ursprunge sich auf dem Rücken des Zeigefingers u. des kleinen Fingers grosse Blasen erhoben, welche gelblichtes Serum enthielten, am 13. confluirten, u. diese 2 Finger gleich wie Säcke umgaben. Nach Oeffnung einer dieser Blasen floss eine dickliche Flüssigkeit heraus, u. die darunter liegende Haut schien wie geätzt, sich in Granulationen zu erheben, welche sogleich bluteten. Hierauf wurden die Säcke an beiden Fingern geöffnet, u. mit Eibischsalbe verbunden, längs der Streifen die Neapelsalbe eingerieben, u. Arm u. Finger in Baumwolle eingehüllt. Schmerz schien diese Venenentzündung nicht zu begleiten, auch war durch sie die Bewegung nicht behinderter. Auch verloren sich bis zum 20. sämmtliche krankhafte Erscheinungen, nur fühlte sich die Vena cephalica verhärtet an, u. gleich einem Strange, welcher aus kleinen Kugeln zu bestehen scheint, von der Achsel bis zur Mitte des Vorderarms ausgespannt, so dass der Arm nicht völlig gebeugt werden konnte. Trotz eines zweckmässigen Verfahrens verlor sich der Strang nicht gänzlich, u. kehrte die vorige Kraft des Armes nicht völlig zurück. [*Summarium B. XI. Hft.* 5.] (*Hacker.*)

52. *Ueber die Krankheiten des lymphat. Systems* (II. Abhandl. S. Jahrbb. B. IX. S. 291); von Prof. Velpeau. — *Entzündung der lymphat. Drüsen oder Adenitis lymphatica.* — *Aetiologie.* Die Ursachen sind von 2facher Art, directe oder indirecte. Die *directen* Ursachen der Entzündung des lymphat. Systems betreffen ziemlich oft die Drüsen, während sie die Gefässe verschonen, was sich aus dem Baue dieser Theile leicht erklärt. Die Entzündung durch *indirecte* Ursache kann auf 3fache Weise zu Stande kommen. 1) Durch die in Contiguität stehenden organ. Lagen; 2) durch die lymphat. Gefässe, nachdem sie vorher erst selbst von der Entzündung ergriffen worden sind; 3) durch die Dazwischenkunft irgend eines reizenden Stoffes, der in einer gewissen Entfernung aus irgend einem Organe oder irgend einer kranken Gegend aufgenommen worden ist. Das Zustandekommen der Entzündung durch die erste seltenste Gattung dieser indirecten Ursachen, so wie durch die zweite, schon häufigere, ist leicht zu begreifen. Die Adenitis dagegen, welche der 3. Gattung von indirecten Ursachen angehört, ist unter allen bei weitem die gewöhnlichste. Auf diesem Wege entspringen die meisten syphilit., krebsigen, tuberkulösen u. s. w. Drüsenentzündungen. Mag sie nun übrigens durch Aufsaugung oder auf irgend eine andre Weise zu Stande kommen, so geschieht es doch oft, dass ein von einer entfernten Partie kommender Krankheitsstoff die Adenitis zu Stande bringt, ohne dass er auf eine merkliche Weise die dazwischen gelegenen Gewebe entzündet oder afficirt. Alle mögliche organ. Krankheiten vermögen übrigens auf diese Weise die Adenitis zu verursachen u. es ist dieses ursächl. Verhältniss von prakt. Wichtigkeit, weil es den Schlüssel zu einer Menge von Störungen giebt, für die man sonst keine Ursachen zu finden weiss. Denn wenn die Drüsen sich auf diese Weise entzünden oder anschwellen, so können sie lange Zeit krank bleiben u. zwar noch allein, nachdem die Affection, von welcher die Entzündung oder Anschwellung ausging, schon längst geheilt ist. Da es keine wahrnehmbare Veränderungen, keine Zeichen von Angioleucitis in dem Verlaufe der Gefässe, die von den primitiv afficirten Gegenden zu den angeschwollenen Drüsen gehen, giebt, so vergessen die Kranken, ja selbst die Aerzte die Ursache, um sich einzig u. allein an ihre Wirkung zu halten. Es hat übrigens die lymphat. Adenitis

aus indirecter Ursache zum Anfangspunkte u. zur Grundlage eine krankhafte Veränderung der Flüssigkeiten, die durch die Drüsen zu gehen bestimmt sind. Die Krankheiten, welche sie am leichtesten hervorbringen, wenn sie nicht primitiv ist, sind die der Haut, der Schleimmembranen, des Zellgewebes unter den Integumenten, im Umfange der Gefässe, zwischen den Muskeln, unter den serösen Häuten, endlich die Krankheiten des Zellgewebes im Allgemeinen, der Muskeln, der Gelenke, der Knochen, der Eingeweide; woraus folgt, dass sie ihre Quelle in fast allen anderen Krankheiten findet, u. dass sie, so örtlich sie auch gewöhnlich zu sein scheint, sich oft äusserst leicht generalisiren lässt. Ferner folgt daraus, dass es sehr wenige Subjecte giebt, die nicht in irgend einer Periode ihres Lebens den Einfluss der eben erwähnten Ursachen erfahren haben u. dass die lymphat. Geschwülste sich fast alle auf irgend eine andre mehr oder weniger entfernte Störung beziehen lassen, ja Vf. ist sogar der Meinung, dass selbst die *scrophulösen Geschwülste* sich auf diese Weise entwickeln dürften; denn bei den Kindern, den jungen Subjecten, den Frauen, den blonden, zarten oder phlegmat. Personen herrschen die Flüssigkeiten, die weissen Gefässe u. ihre Anhänge so vor, oder besitzen solche Eigenschaften, dass die geringste Ursache Veränderungen darin bewirkt, die bald die Quelle von Anschwellungen, Infiltrationen, von Adeniten, von Entzündungen irgend eines Theiles des lymphat. Systems werden. Seit fast 20 Jahren hat Vf. in Bezug auf diesen Lehrpunkt gegen 900 Scrophulöse genauer erforscht. Bei 730 von ihnen konnte er ausmitteln, dass Entzündungen, Eiterungen des Haut- oder Zellsystems dem Erscheinen der lymphat. Geschwülste vorausgegangen waren. Bei 95 Anderen war die Krankh. so alt, dass sich keine bestimmte Auskunft erhalten liess. Endlich waren die letzten 95 Kinder, die im Elende geboren worden waren u. deren Eltern sich so wenig um sie bekümmert hatten, dass wohl eine von jenen entfernten Ursachen angenommen werden kann, obschon sie nicht bestimmt ermittelt wurde. Wäre es also möglich darzuthun, dass bei den Scrophulösen die Anschwellung der lymphat. Drüsen fast constant eine secundäre sei, dass diese Anschwellung von Hause aus nur das Symptom eines patholog. Processes sei, der anderswo seinen Sitz habe, oder liesse sich beweisen, dass die weissen Säfte abnorme reizende Eigenschaften besässen, so wäre damit in der Aetiologie der Scrophelkrankheit ein grosser Schritt vorwärts gethan. Man bedürfe dann nicht mehr eines besondern Leidens, eines erblichen Principes in dem Organismus, sondern die Scropheln würden, wie jede andre zufällige Krankheit, unter dem Einflusse gewisser, leicht begreiflicher organ. Zustände entstehen. Die Kindheit ist ihnen am meisten, ja fast allein blosgestellt, weil in der Kindheit die Haut u. die Schleimmembranen am öftersten erkranken. Unter den Kindern bieten wiederum die mit bleichen, von Flüssigkeiten überfüllten Gewebe die meisten Beispiele davon dar, weil bei ihnen die Integumente leichter afficirbar u. alle Säfte leichter zu modificiren sind, als bei jedem andern. Das Zahngeschäft, die Ohr- u. Zitzenfortsatzverschwärungen, die Kopfausschläge, der Soor, die Coryza erklären hinlänglich die Vorliebe der Scropheln für den Hals u. den Umfang des Unterkiefers. Die Katarrhe, der Keuchhusten, die Masern, der Scharlach, die vielfachen Bronchiten des jugendl. Alters thun dasselbe für die Brust. Was die des Gekröses betrifft, so erklären sie sich durch die verschiedenen Arten von Darmaffectionen hinlänglich. Die Anschwellung, die Infiltration irgend einer Gegend des Körpers, z. B. der Nase, der Oberlippe, die man als ein Zeichen der scrophulösen Constitution angiebt, können bei dieser Hypothese die Ursache oder die Folge sein. Die Ursache, in sofern solche Störungen hinreichen, um die Anschwellung der benachbarten Drüsen zu verursachen, die Folge, weil die Drüsen, wenn sie einmal erkrankt sind, den Verlauf der Lymphe in den Theilen, aus welchen sie ihre Gefässe bekommen, behindern müssen. Doch will Vf. damit nicht die Rolle der prädisponirenden Ursachen verwerfen, sondern es soll sich das Gesagte nur auf die Gelegenheitsursachen beziehen. Man kann blos folgern, 1) dass jede lymphat. Geschwulst eine sympath. Krankheit sei; 2) dass, streng genommen, es möglich wäre, diese Geschwülste künstlich zu erzeugen; 3) dass sie sich bei den Scrophulösen durch den näml. Mechanismus, wie bei jedem andern Individuum entwickeln; 4) dass man zu den scrophulös. Geschwülsten mehr oder weniger disponirt geboren werde, gerade so, wie man mehr oder weniger disponirt sein kann, die Lungenentzündung zu bekommen; dass aber die Anschwellungen der lymphat. Drüsen auf die näml. Weise u. unter dem Einflusse der näml. veranlassenden Ursachen in jedem Lebensalter, in jeder Körpergegend, die Constitution der Individuen mag sein welche sie wolle, zu Stande kommen; 5) dass es im Grunde genommen eigentlich keine Krankh. gebe, welche den Namen scrophulöse verdient. [Wenn auch der Vf. in vielen Fällen Recht haben mag, so bleiben doch noch genug übrig, wo sich eine Scrophelkrankheit im gewöhnlichen Sinne nicht wegläugnen lässt. Ref.]

Verlauf 1. Acute Entzündung der lymphat. Drüsen. Wenn eine lymphat. Drüse sich auf eine acute Weise entzündet, so schwillt sie an, erscheint härter u. wird der Sitz dumpfer, tiefer Schmerzen, die durch den Druck u. die Bewegungen beträchtlich vermehrt werden. Der Adenitis gehen ziemlich oft ein Frost oder unregelmässiges Frösteln, ein ziemlich starkes Fieber u. Unruhe, wie in der Angioleucitis, voraus. Die warme u. manchmal brennende Haut ist nicht immer gleich vom Anfange an geröthet; es verbreitet sich diese Röthe, wenn sie statt findet, von innen nach aussen. Die kranke Gegend hebt sich bald

unter der Form einer diffusen oder unregelmässig umschriebenen Geschwulst empor. Der Schmerz ist manchmal stechend wie in der Phlegmone; diese Symptome werden immer deutlicher in dem Maasse, als das Uebel Fortschritte macht. Von der Drüse geht die Entzündung bald auf das benachbarte Zellgewebe über; daher ein Gemisch von Merkmalen, die zu gleicher Zeit der Entzündung der Drüsen u. der eigentlichen Phlegmone anzugehören scheinen. Nach 6, 12 oder 14 Tagen erweicht sich die entzündl. Masse an einer u. bisweilen an mehreren Stellen zu gleicher Zeit oder successive. Drückt man sie dann gehörig, so findet man darin eine bald stark umschriebene u. sehr oberflächliche, bald tiefe, breite, u. mehr oder weniger dunkle, bald ungleiche u. wie in verschiedenen besonderen Herden zerstreute Fluctuation. Oeffnet sich der Abscess oder wird er künstlich eröffnet, so steht der gewöhnlich homogene u. gut gebundene Eiter, hinsichtlich der Quantität, nur selten mit dem Volum der Geschwulst in Verhältniss. Oft fliesst weniger davon aus, als man anfangs gedacht hätte; andere Male findet ganz das Gegentheil statt. Das erstere geschieht, wenn der Herd sich zwischen den Drüsen u. der Haut gebildet hat; das letztere, wenn die Eiterung zwischen den kranken Drüsen selbst, oder zwischen den Drüsen u. den tieferen Theilen zu Stande gekommen ist. Im erstern Falle scheint sich blos die Spitze der Geschwulst entleert zu haben, im zweiten dagegen scheint sie auf ihre Basis zusammenzusinken. Diese Umstände kommen bei der Phlegmone nur ausnahmsweise vor. Bei der Adenitis verschwindet die Anschwellung niemals plötzlich nach der Eröffnung des Depots, sondern die Zertheilung kommt nur allmälig u. ziemlich langsam zu Stande. Ja ziemlich oft ist die Eiterung schon versiecht u. die Wunden sind schon eine Zeit lang geschlossen, während die Geschwulst noch einen guten Theil ihres primitiven Volums zeigt. Man kann endlich behaupten, dass die Adenitis, bevor sie verschwindet, aufs Neue durch die Formen, wie bei ihrer Entwickelung, nur umgekehrt, gehen muss. Denn die Anschwellung des unter der Haut befindlichen Zellgewebes, welche zuletzt erscheint, verschwindet zuerst; hierauf die unter den Drüsen gelegene Lage, sodann die zwischen den Drüsen befindliche entzündl. Infiltration, so dass die Drüsen sich immer mehr u. mehr in Mitte dieses Processes zu isoliren scheinen, bevor sie ihrerseits zur Norm zurückkehren. — Die gewöhnl. *Ausgänge* der acuten Adenitis sind die Zertheilung, die Eiterung u. der Uebergang in den chron. Zustand. Der Brand ist so selten die Folge davon, dass er kaum erwähnt zu werden verdient. Die *Zertheilung* ist bei weitem gewöhnlicher, als man glaubt, sie lässt sich hoffen, wenn die entfernte Affection, von welcher das Uebel ausgegangen, erloschen ist, oder sich glücklich modificirt hat, bevor die Entzündung von der Drüse in das benachbarte zellicht-fettige Gewebe übergegangen ist. Es ist ebenfalls der Fall in der grössern Mehrzahl der Fälle, wo die Entzündung nicht länger als einige Tage sich auf die Drüse beschränkt. Die Zertheilung geschieht ferner, obschon seltener, bisweilen auch in den Fällen, wo die Entzündung schon das Zellgewebe selbst erreicht hat. Man darf jedoch nicht mehr auf sie rechnen, wenn die Haut roth ist u. die darunter gelegenen Lagen stark angeschwollen sind. Wenn sie in einem solchen Falle noch zu erlangen möglich ist, so haben die Integumente nur zum Theil ihre Beweglichkeit verloren; man fühlt zwar darunter eine entzündete Masse, allein es ist in dieser Masse etwas zu gleicher Zeit Schwammiges u. Festes vorhanden, was sich leichter am Krankenbette fühlen, als beschreiben lässt, u. was nicht wahrgenommen wird, wenn die Eiterung unvermeidlich ist. Uebrigens geht die Zertheilung bei diesem Grade des Uebels im Allgemeinen langsam u. meistens unvollständig vor sich. — Die *Eiterung* tritt jedesmal ein, wenn die Adenitis von einer in Eiterung befindlichen Contiguitätslösung abhängt, oder wenn die Entzündung sich von der Drüse rasch auf die benachbarten Theile verbreitet hat. Ist die Haut roth u. teigig, so ist dieser Ausgang fast unvermeidlich. Er zeigt sich übrigens unter 2 sehr verschiedenen Formen, die man nicht verwechseln darf. Bald nämlich, obschon selten, gehen die afficirten Drüsen allein in Eiterung über; dann infiltrirt sich ihr Gewebe mit Eiter vielmehr, als es der Sitz wahrer Abscesse wird. Gewöhnlich aber eitert das Zellgewebe; daher Herde, Ansammlungen, wie in der Phlegmone, nur mit dem Unterschiede, dass die angeschwollenen Drüsen, die der entzündeten Masse zum Kerne dienen, die Regelmässigkeit der Eiterherde aufheben u. bewirken, dass die Eiterung oberflächlicher oder tiefer, mehr oder weniger reichlich erscheint, als die Form u. das Volum der Geschwulst es vermuthen liessen. Andere Male eitern weder das Zellgewebe, noch die Drüsen allein, sondern beide zu gleicher Zeit. Im erstern Falle bleibt die Geschwulst beweglich, gut umschrieben, u. man möchte, nach der Hervorragung oder nach dem Drucke zu urtheilen, eher an eine fungöse Masse, als an ein Depot denken. Sind die Hautbedeckungen ulcerirt oder eingeschnitten worden, so strebt sie durch die Oeffnung in der Form eines röthlichten Pilzes hervorzutreten, ja tritt bisweilen wirklich hervor. Die Schnittfläche dieser Geschwulst ist gelb, weiss, grau, roth punktirt u. manchmal wie mit Eiterköpfchen besäet. Sie lässt sich zum Theil unter den Fingern zerquetschen u. ihr Gewebe nähert sich bis auf einen gewissen Punkt dem encephaloid. Gewebe, wenn es zu erweichen beginnt. Endlich lässt sie sich in der Regel leicht von den benachbarten Partien trennen. Im zweiten Falle häuft sich der Eiter unter den Drüsen, in ihren Zwischenräumen, um sie herum, oder zwischen ihnen u. der Haut an. Auf diese Weise bildet er fast niemals ganz regelmässige Ansammlungen, indem

die zellichten gefässigen Brücken ihm gewissermassen als Filter dienen, um von einer Lage zur andern zu gelangen. Die filamentöse Contextur des umgebenden Zellgewebes hindert übrigens die peripher. Verbreitung, so dass das phlegmonöse Erysipelas ziemlich selten die Folge solcher Entzündungen ist. Hier behalten die Drüsen einen grossen Theil ihrer Verwachsungen mit dem benachbarten Gewebe; sie sind weniger dick, oder regelmässiger grauröthlicht, homogener, als im vorigen Falle. Ihr Gewebe ist zu gleicher Zeit fester u. gefässiger; sie treten nicht mit der näml. Leichtigkeit u. Freiheit durch die Wunden der Hautlage hervor, die ihrerseits dann weniger Neigung hat, sich abzulösen, sich zu verdünnen u. krankhaft zu verändern. Im dritten Falle beobachtet man natürlich die Verbindung der beiden eben erwähnten Ordnungen von Erscheinungen. Die Eiterung, welche weniger reichlich statt fand, als wenn das Zellgewebe allein der Sitz derselben ist, lässt sich endlich doch leicht wahrnehmen. Sie wird gewöhnlich flüssiger, grauer, u. von einer Verdünnung, einer raschern Abtrennung der Haut, so wie der Drüsen begleitet, die jedoch, für sich selbst, etwas weniger Neigung haben, emporzutreten u. durch die Ausgänge, welche ihnen die eingeschnittenen oder ulcerirten Integumente darbieten, hervorzuwuchern. — Tritt der *chron. Zustand* ein, so hören, wie bei der Zertheilung, die Wärme, die Schmerzen, die Röthe u. die Anschwellung vor der Eiterungsperiode auf, Fortschritte zu machen; die entzündl. Infiltration vermindert sich dann bald u. mit ihr die anderen Erscheinungen der acuten Adenitis. Die afficirten Gewebe, vorzüglich die Drüsen, werden offenbar hart; ist aber einmal die Blutturgescenz beseitigt, so verbleiben die Dinge in diesem Zustande. Kurz dieser Ausgang ist nur eine unvollkommene, eine erstickte Zertheilung. — *Prognose.* Die Prognose lässt sich schwer auf eine allgemeine Weise feststellen, doch kann man so viel behaupten, dass die Adenitis keine wesentliche schlimme Krankheit ist. — Die *Behandlung* der acut. Adenitis ist im Allgemeinen die nämliche wie die der Phlegmone. Im Beginn wird die Entzündung manchmal durch reichliche, mehrere Male in wenigen Tagen wiederholte örtl. *Blutentziehungen* aufgehalten; die erweichenden örtl. Mittel u. die allgem. Bäder sind dann treffliche Nebenhülfsmittel; doch muss die Krankh. ganz örtlich u. von der Angioleucitis oder von einem sie begründenden entfernten patholog. Processe frei sein. Die *Compression*, die *frühzeitigen Incisionen*, die bei den Entzündungen des Zellgewebes so wirksam sind, verfehlen hier ihre zertheilende Wirkung. Das *Ung. neapolitan.*, zu Einreibungen in hoher Gabe benutzt, passt als antiphlogistisch u. als zertheilend. Man macht sie täglich 3mal u. wendet sie vorzüglich nach den Blutentziehungen u. bei den schwachen Subjecten an. Die *fliegenden Vesicatore* scheinen in manchen Fällen die Entzündung rückgängig zu machen u. die näml. Wirkungen wie das Ung. mercuriale hervorzubringen; andere Male beschränken sie sich darauf, den Krankheitsherd zu umschreiben, das Uebel gewissermassen um die Drüsen herum enger einzuschliessen. Meistentheils endlich, wenn die Zertheilung nicht mehr möglich ist, bethätigen, beschleunigen sie die Eiterung. Vf. bedeckt alle angeschwollenen Gegenden damit u. applicirt manchmal nach ihrer Hinwegnahme breite Kataplasmen oder Quecksilbersalbe auf ihren Platz. In manchen Gegenden, z. B. in der Leiste, wo die Drüsen am oberflächlichsten liegen, beweist sich das fliegende Vesicator besonders wirksam. Vf. bedient sich übrigens, wie auch in anderen Fällen, so breiter Vesicatore, dass sie die Circumferenz der Geschwulst etwas überragen. Ist das erste trocken, so applicirt er ein zweites u. allenfalls noch ein drittes, mehr sind gewöhnlich nicht nothwendig. Demnach sind ein reichlicher Aderlass, wenn ihn die Beschaffenheit des Pulses anzeigt, 20 — 40 Blutegel oder blutige Schröpfköpfe, 2 bis 3mal in 2 Tagen wiederholt, erweichende Kataplasmen oder Compressen, allgem. Bäder, Mercurialeinreibungen zu 2—3 Drachm. jedes Mal, fliegende Vesicatore auf die Geschwulst selbst, nach dem Vf., die Mittel, durch die man die acute Adenitis zu beseitigen hoffen darf. — Ist die Eiterung unvermeidlich, so muss man sie durch die bekannten Mittel befördern. — Was nun die Frage betrifft, ob man die Eröffnung des Abscesses der Natur überlassen, oder sie künstlich bewerkstelligen soll, so spricht sich Vf. darüber folgendermassen aus. Ueberlässt man die Krankh. sich selbst, so wird sich zwar oft der Eiter Bahn brechen u. die Heilung sich nicht immer verzögern, allein man riskirt im Allgemeinen dabei, dass die Haut sich ihres Zellgewebes entledigt, sich ablöst u. sich dermassen desorganisirt, dass man später grosse Stücke davon ausschneiden muss; abgesehen davon, dass bei tiefer Eiterung sich weithin verlaufende Eitergänge bilden können. Die spontanen Eröffnungen sind gewöhnlich zu eng, zu unregelmässig u. für einen leichten u. vollständigen Abfluss des Eiters zu schlecht gelegen. Vf. entscheidet sich demnach für die künstl. Eröffnung u. zwar für eine frühzeitige, sobald die Fluctuation nicht mehr zweifelhaft ist, man erhält dann zwar weniger Eiter u. die unmittelbare Abnahme der Anschwellung ist weniger deutlich, allein es bleibt dann auch die Haut dick u, behält ihre zellicht-fettige Lage; auch bleiben die anderen Gewebe u. selbst die Drüsen in ihren natürl. Beziehungen. Vf. zieht dabei lange u. vielfache Incisionen seltenen u. engen einfachen Punctionen vor; erscheinen mehrere Stellen der Geschwulst erweicht, so durchschneidet er sie in ihrer ganzen Länge gesondert; ist aber offenbar nur ein Herd vorhanden, so macht er blos eine Oeffnung, die aber dann länger ausfällt, u. so, dass eines ihrer Enden etwas die unteren Grenzen der Ansammlung überschreitet. Endlich gilt es ihm als Grundsatz, jedesmal eine so weite Oeffnung zu

machen, dass der Eiter nirgends stocken kann. — In einem nächsten Artikel wird der Vf. nun zuerst von der chron. Adenitis handeln, bevor er die Entzündung der lymphat. Gefässe u. Drüsen in den einzelnen Körpergegenden erörtert. [*Arch. gén. Janv.* 1836.] (*Schmidt.*)

53. *Ausstossung des ganzen Mittelstücks des Unterkiefers in Folge nekrotischer Affection u. Ersatz des Verlorengegangenen;* von *Dr.* Buck in Lübeck.

Eine 30jähr. anscheinend gesunde Fischerfrau ward nach ihrem 1. Wochenbette von so heftigen allgem. rheumat. Schmerzen befallen, dass sie, bei widersinnigem Quacksalbern u. äusseren schädlichen Einflüssen, 36 Wochen ganz steif blieb. Allmälig wiederhergestellt befiel sie um Pfingsten 1833, nach einer starken Erkältung, heftig rheumat. Zahnweh mit Fieber u. erschöpfenden Schweissen. Sämmtliche Weichtheile des Unterkiefers bildeten eine steinharte, schmerzhafte Geschwulst, in der sich, nach erweichenden Umschlägen, Fluctuation einstellte. Nach einem tiefen Einschnitte entleerte sich viel Eiter, allein die Geschwulst blieb dennoch bedeutend, u. es zeigte sich an mehreren abhängigen Stellen bald wieder Fluctuation. Vf. machte Incisionen, die er, um dem Eiter noch bessern Ausfluss zu verschaffen, vereinigte. Das Zahnfleisch löste sich ringsum von dem Unterkiefer, u. mittels aromatischer Einspritzungen wurde mehrmals des Tags der übelriechende Eiter aus den Höhlen des Zahnfleisches entfernt, u. die äusseren Fistelöffnungen durch Charpiewieken offen erhalten. Innerlich bekam Pat. stärkende Mittel, namentlich China, in Verbindung mit einer nahrhaften Diät. Während eines halben Jahres stiessen sich mehrere Knochenstücke nebst 4 cariösen Zähnen ab, das Zahnfleich zog sich mit den Schneidezähnen zurück, wobei der Unterkiefer immer loser wurde, u. eines Morgens mit Leichtigkeit von der Pat. herausgenommen wurde. Besonders interessant war, wie sich die 4 gesunden Schneidezähne, grösstentheils von dem Zahnfleische umschlossen, aus ihren erweiterten spongiösen Zahnhöhlen zurückzogen. Anfangs ziemlich lose gewannen sie täglich mehr an Festigkeit, u wurden bald zum Abbeissen weicher Speisen tauglich. Mit der sogleich beendeten Eiterung heilten auch die Fistelgänge. Die in Form der verlornen Kinnlade wiedererzeugte Masse, auf welcher der vom Zahnfleische gebildete Wall fest mit den Schneidezähnen verbunden war, ist von knochenartiger Härte, u. die Frau vermag selbst harte Speise gut damit zu zermalmen. Der rechte hinterste Backenzahn blieb mit seiner alten Höhle stehen, u. verband sich mit der neuen Kinnlade, ohne bemerkbare Formveränderung. Eine Deformität des Kinnes ist kaum vorhanden, u. der Verlust überhaupt, wegen Erhaltung des Schneidezähne, kaum wahrzunehmen. [*Rust's Magaz. Bd.* 45. *Hft.* 1.] (*Hacker.*)

54. *Beobachtung der Regeneration verknöcherter Kehlkopfsknorpel;* von J. F. H. Albers in Bonn. Die bisher über diesen Gegenstand angestellten Versuche können nicht als ein vollgültiger Beweis angesehen werden, dass eine Wiedererzeugung der Knorpel des Kehlkopfs nicht statt finde, da man bei denselben die eigenen Lebensverhältnisse dieses Organs beim Menschen u. seine Abweichungen nach den verschiedenen Altern viel zu wenig berücksichtigt hat. Ueberdiess beziehen sich dieselben auch nur auf die Regeneration im gesunden Zustande, u. es ist somit noch nicht bewiesen, dass die Wiedererzeugung im kranken Zustande, wie in der Verknöcherung überhaupt, nicht möglich sei. — Diess nun darzuthun, ist der Zweck dieser kurzen Abhandlung, worin der Vf. die Beschreibung eines ihm durch Hrn. *Dr.* Besserer überschickten verknöcherten männl. Schildknorpels liefert, an dem sich folgendes Merkwürdige zeigt. In dem linken Theile des Knorpels, an dem untern Rande, findet sich eine Silbergroschen grosse Stelle, wo die knöcherne harte Substanz fehlt; die Stelle wird von einer glatten, ziemlich festen fibrösen Membran ausgefüllt, welche an dem ganzen Umfange der Ränder anhängt, womit der Knorpel jene defecte Stelle umgrenzt. In dieser Membran finden sich 2 Punkte, der eine von $1\frac{1}{2}'''$ Länge, $\frac{1}{2}'''$ Breite u. $\frac{1}{2}'''$ Dicke, der andre von $\frac{1}{2}'''$ Länge u. $\frac{1}{4}'''$ Dicke u. Breite. Diese Punkte sind deutliche Knochenmassen, welche in der Haut sich befinden, u. fast von derselben umschlossen gehalten werden. Der übrige Theil des Schildknorpels ist ganz knöchern, wie das Anschlagen mit dem Messer deutlich beweist. — Wie dieser Substanzverlust im Knochen entstanden ist, vermag der Vf. nicht anzugeben (dem Anscheine nach, da die nächst angrenzende Masse des Knorpels nicht angeschwollen ist, hat Nekrose oder Verwundung das fehlende Stück des Knorpels entfernt); auf das Bestimmteste geht aber nach ihm aus diesem Falle die Möglichkeit einer Regeneration der verlorenen Substanz des Kehlkopfs hervor. — [*Hufeland's Journ. St.* 8. 1835.] (*E. Kuehn.*)

55. *Beobachtung eines merkwürdigen Falles von bedeutender Invagination eines grossen Theils des Dünn- u. Dickdarms, mit Ascites complicirt;* mitgeth. von *Dr.* Gouzée, Oberarzt der Armee u. des Militairspitals zu Antwerpen.

Ein 35jähr. Artillerist, von sehr kräftigem Baue, verheirathet, seit 3 J. im Dienste, hatte seit 2 J. in den Poldern des linken Scheldeufers häufige Anfälle von Wechselfieber gehabt. Er hatte viel China, Chinin u. verschiedene Volksmittel genommen; mehrmals war von den Anfällen eine ödematöse Anschwellung der unteren Extremitäten zurückgeblieben. Jetzt hatte sich zu dem letzten Uebel eine heftige Bronchitis u. ein sehr ausgebildeter Hydrops ascites gesellt, so dass er am 17 Dec. 1834 in das Hospital kam. Die Bronchitis wurde durch allgemeine u. örtliche Blutentziehungen, beruhigende Mittel, Diät u. Ruhe bald gehoben, nicht so die hydropischen Beschwerden. — Pat. hatte schon mehrmals seit 7—8 Monat. heftige Kolikschmerzen, verbunden mit grosser Angst, Erbrechen wässriger Stoffe, zuweilen auch mit Durchfällen zu überstehen gehabt. Diese Beschwerden kehrten am 21. Dec. zurück. Die Schmerzen waren remittirend u. ausserordentlich heftig, dem Kranken war es, als würden die Eingeweide zerrissen, er schrie vor Schmerz u. klagte über grosse Angst. Nach mehreren Stunden trat die Remission ein, welche nach kürzerer oder längerer Zeit, während welcher die Schmerzen erträglich waren, einem neuen Anfalle Platz machte. Der Unterleib war nach seiner ganzen Ausdehnung gegen Druck etwas empfindlich, vorzüglich aber was diess in der linken Reg. iliaca der Fall, welche der Kranke als den vorzüglichsten Sitz seiner Schmerzen bezeichnete. Erst als der Ascites etwas verschwand, konnte man in der Gegend des S. romanum etwas Anschwellung u. Widerstand fühlen. — Gegen die Mitte des Jan. wurden die Remissionen länger u. die Ruhe ungestörter; Ende dieses Monats hörten die Schmerzen ganz auf u. der Unglückliche glaubte schon an seine Genesung, als sie nach 4 Tagen heftiger denn je zurückkehrten, ohne bis zum Tode des Kranken auch nur einen

Augenblick zu verschwinden. — In diesen Anfällen war die Zunge in ihrer Mitte gelblicht belegt, der Durst gewöhnlich lebhaft, es wurden flüssige, grünlichte, geruchlose Stoffe erbrochen, wenn die Schmerzen am heftigsten waren; dabei hatte Pat. gewöhnlich binnen 24 St. mehrere braune, flüssige Stühle. — Der Puls war im Allgemeinen klein u. etwas frequent; während der Paroxysmen wurde er zuweilen unfühlbar u. dann war die Haut mit kaltem Schweisse bedeckt. Ausser diesen Augenblicken war die Hauttemperatur normal. — Während der Anfälle schrie der Kranke vor Schmerz, wechselte unaufhörlich seine Lage, hatte häufige Ructus, zuweilen auch Schluchzen. Die Züge des Kranken waren, ausser in den Anfällen, wenig verändert, erst in der letzten Zeit vor dem Tode, welcher am 7. Febr. erfolgte, erhielten sie etwas Hippokratisches. Die sensoriellen Functionen waren bis zum letzten Augenblicke ungestört. — In Hinsicht der Behandlung waren Blutegel ohne allen Erfolg, Bäder griffen den Kranken zu sehr an; am günstigsten wirkten erweichende Kataplasmen u. Opiumklystire, welche der Kranke bei sich behielt. Später schien der Gebrauch des Calomel mit Opium, mit leichten Mercurialeinreibungen in den Unterleib neben Kataplasmen die Remissionen zu verlängern. Die Nahrung des Kranken bestand in schleimigen Getränken u. sehr dünnen Speisen. — *Section.* Der Leichnam war sehr welk u. schlaff, die unteren Extremitäten ödematös angeschwollen, Wasser in allen Höhlen, in der Bauchhöhle fanden sich dessen mehrere Quart. — Der Dickdarm war bis zur Hälfte der Flexura sigmoidea gänzlich verschwunden, die andre Hälfte des letzten Darmstückes aber hatte fast das Doppelte ihres gewöhnl. Umfangs. — Die genauere Untersuchung ergab Folgendes. *Ungefähr 20 Centimeter vom Ende des Dünndarms, des Coecum, u. des rechten Lendenstückes des Grimmdarms waren in das S romanum u. den Mastdarm eingestülpt.* Das Epiploon gastro-colicum, gerunzelt u. in eine Art dicken Bandes verwandelt, war seinen Därmen eben dahin gefolgt. Starke Verwachsungen, die sich durch eine Art durchsichtiger, aber sehr fester Gallerte gebildet hatten, verbanden das Coecum u. einen Theil des Dünndarms in der Mitte der Flexura iliaca mit der Schleimhaut dieses Darmstückes. Tiefer unten waren die invaginirten Därme frei u. unbefestigt. Das Mesocolon u. das Epiploon waren stark gegen die Stelle der Invagination hin gezogen u. der obere Rand der die Invagination enthaltenden Tasche bildete einen dicken harten u. sehr gespannten Wulst. Die ganze äussere Oberfläche war, das natürlich gefärbte Duodenum ausgenommen, von schiefergrauer Farbe. Nirgends zeigte sich eine Spur von Eiterung oder Verwachsungen u. die im Sacke des Bauchfells enthaltene Flüssigkeit war hell, citrongelb u. enthielt keine membranösen Flocken. Die Schleimhaut des Darmkanals dagegen zeigte vom Ende des Duodenum an bis zu der Stelle, wo die äussere Oberfläche des Coecum mit der Schleimhaut des S romanum verwachsen war, eine violett-rothe Färbung, tiefer unten war sie graulicht-weiss. Die Därme enthielten etwas bräunlichte Flüssigkeit, aber kein Gas. — Die Milz hatte das Doppelte ihres gewöhnl. Umfangs, ihr Parenchym war dicht u. rothbraun. Das Gewebe der Nieren war bleich. Der Magen, die Leber u. die Brustorgane waren gesund; der Kopf wurde nicht geöffnet. [*Annal. de méd. belge. Juin* 1835.] (*H. Haeser.*)

56. *Bright's Krankheit;* von *Dr.* Hergt, Physikus zu Ettenheim. Dass diese Krankh. ihren äusseren Erscheinungen nach den Wassersuchten angehört, ihrem Wesen nach aber in einem eigenthüml. Nierenleiden besteht, als dessen unterscheidendes patholog. Merkmal der reichliche Eiweissstoffgehalt des Urins gilt, u. als Behandlung dagegen allgem. u. örtl. Blutentziehungen nebst dem Gebrauche der Diuretica, besonders der Digitalis, Squilla, weinsteins. Kali, Meerretttigabkochung u. s. w. u. wiederholte Abführmittel empfohlen sind, ist wohl als hinlänglich bekannt vorauszusetzen u. Ref. verweist deshalb auf eine ausführlichere Abhandlung darüber in diesen Jahrbb. B. V. p. 182. — Der beobachtete Fall des Vf. ist nun folgender.

Ein 34 J. alter, untersetzter, äusserst kräftiger u. choler. Rothgerber, der, einen jeden Winter wiederkehrenden pustulösen Ausschlag an den Oberschenkeln abgerechnet, sich stets der besten Gesundheit erfreute, dabei sehr gut ass u. trank, bemerkte in der Mitte Aprils d. J. Mangel an Appetit, weshalb er auf Laien-Rath einen Wienertrank nahm, dessen Wirkung aber so heftig war, dass die fortwährend wässerigen Stühle nur erst nach einer Emulsion von einem Wundarzte nachliessen. Es zeigte sich dann eine ödematöse Anschwellung des Gesichts, der Hände u. Füsse, wogegen Kali acet. in Aq. petroselin. ohne Erfolg gereicht wurde. Bei der ersten Untersuchung am 20. April fand der Vf. ausser jener ödematösen Anschwellung eine weisslicht belegte Zunge, gar keinen Appetit, 4—5 wässerige Stühle in 24 St., den Urin roth, sparsam u. brennend beim Abgange, natürl. Hauttemperatur, den Puls kaum gereizt, an den Oberschenkeln noch zurückgebliebene braune Flecke vom Ausschlage. Da kein örtl. Leiden entdeckt werden konnte, so leitete der frühere Ausschlag u. Erkältung auf Anwendung verschiedener Diaphoretica. Dann wurden Diuretica gegeben, insbesondere Digitalis mit Sulph. stibiat. aurant., Calomel u. Squilla, wodurch aber ebenfalls nicht mehr als eine reichlichere Urinabsonderung erzielt ward; denn das Oedem breitete sich immer weiter aus u. der Unterleib zeigte schon eine bedeutende Wasseransammlung. Der Urin ging zwar oft, aber nur in sehr kleiner Quantität (etwa 12 ℥ in 24 St.) unter Brennen ab, hatte übrigens aber die bei diesem Leiden angegebene Beschaffenheit, besonders hinsichtlich des Gehalts an Eiweissstoff, vollkommen. Es stellte sich häufiges Würgen u. Erbrechen von Galle ein, auch zeigten sich bereits die Vorboten der Salivation, weshalb jene Pulver bei Seite gesetzt wurden. Wegen der offenbaren Turgescenz nach oben wurde am 30. ein Brechmittel aus Tart. stib. gegeben, wodurch eine ungeheure Menge Galle entleert wurde. Dasselbe bewirkte am 2. Mai ein Abführmittel (Inf. senn. c. Tart. natron.) nach unten. Die Vomituritionen schwanden u. die Durchfälle verminderten sich. Der Kranke erhielt nun 4stündl. 1 Gr., später 1½ Gr. Digitalis (v. 5—10. Mai), wobei aber die Urinsecretion sich fast gleich blieb; der Urin war stärker geröthet u. hatte einen noch reichlichern Gehalt an Eiweissstoff. Anasarca u. Ascites hatten noch mehr zugenommen, wozu sich ausserdem Oppression der Brust, Eingenommenheit des Kopfes, Florsehen, geröthete Albuginea, voller u. harter Puls u. öfteres Nasenbluten einfand. Das Nasenbluten wurde sogleich als Fingerzeig der Natur betrachtet u. 8 Unz. Blut weggelassen, innerlich aber 2stündl. ein Esslöffel Inf. hb. digital. purp. ex ℈j ℥iv, Kali acet. ʒjj, Oxymell. squill. et Syrup. rub. id. ana ℥β gereicht. Am 11. hatte sich der Urin auf 3 Schoppen in 24 St. vermehrt, war weniger geröthet, auch der Eiweissgehalt merklich vermindert; Kopf u. Respiration frei, die hydrop. Anschwellungen etwas gesetzt, Puls weicher, weniger voll u. zugleich etwas Schweiss. Das gelassene Blut zeigte eine 1½''' dicke, weisse u. feste Crusta pleuritica. Es wurde noch eine Tisane aus Rad. ononid. spinos., Rad. petroselin., Lign. juniperi verordnet. Am 13. musste wegen zu starker Einwirkung auf das Gefässsystem die Digitalis ausgesetzt werden u. wurde deshalb nur die Tisane mit Cremor tart. genommen. Den 14. war die Respiration wieder sehr erschwert; der Puls voll u. hart, der Kopf eingenommen. Jedoch nach einer Venäsection von ℥viii waren diese Symptome verschwunden; es erfolgte Schweiss u. ver-

mehrter Abgang eines trüben Urins mit wenig flockigem Bodensatze, selbst Salpetersäure erzeugte kaum einen Niederschlag. Das abgelassene Blut war reich an Serum, ohne Entzündungskruste. Es wurde 4 stündl. 1 Esslöffel voll von Inf. hb. digital. purp. ex ℈j ℥v, Oxymell. squill. et Syrup. de spin. cervin. ana ℥β verordnet. Den 19. hatte bei sehr vermehrtem Urinabgange (5—6 Schoppen in 24 St.) u. bei öfterem Schweisse die hydrop. Anschwellung sehr abgenommen. Den 21. stellte sich wieder häufiges Würgen u. Erbrechen bei belegter Zunge mit sparsamer Urinsecretion ein, weshalb ein Brechmittel aus Tart. stib., welches wieder viel Schleim u. Galle fortschaffte, u. 4stündl. ein Pulver aus Hb. digital. purp. gr. jβ, Rad. scill. gr. β, Sacch. alb. ℈β angewendet wurde. Am 27. zwang sich Pat. aus Ungeduld gewaltsam zu heftigem Schwitzen, wornach aber die hydrop. Erscheinungen sämmtlich sich bedeutend verschlimmerten. Pat. erhielt nun 4stündl. 1 Esslöffel voll von der Potio antihydropica Schneideri [1]), wodurch einige Besserung erzielt wurde. Eine Verstopfung hob Inf. sennae. Den 1. Jun. wurde verschrieben ℞ Extr. card. bened. ʒj, Kali sulphur. ʒjj, Extr. scill. gr. vj, solve in Aq. petroselin. ℥vj, adde Syrup. cort. aurant. ℥j. S. 2stündl. 1 Esslöffel voll. Nach dieser Mixtur vermehrte sich der Urin auf 3 Maass in 24 St., sah blass, hatte ein wenig flockiges Sediment ohne einen merkbaren Eiweissstoff. Appetit, Schlaf u. Oeffnung regelten sich vollkommen. Die wassersüchtigen Erscheinungen waren gänzlich geschwunden bis auf ein unbedeutendes Oedem der Füsse. Jedoch beim Fortgebrauch eines Inf. baccar. juniperi, bei geistigen Einreibungen u. Einwickelungen der Füsse konnte Pat. am 24. Juni als gesund entlassen werden. Dass vorliegender Fall alle charakterist. Erscheinungen einer symptomat. Wassersucht vorführt, u. mit Recht den Namen Bright's Krankh. verdient, lässt wohl keinen Zweifel statt finden. [*Heidelberg. med. Annal. Bd.* 1. *Hft.* 3.] (*Gottschalck*)

57. M. E. Weem's *Desorganisation der linken Niere.*

Bei der Leichenöffnung einer 35jähr. Frau, welche an den Folgen eines zur Ruhr hinzugetretenen hekt. Fiebers gestorben war, fand man die linke Niere zu einem Gewichte von 7 Pfd. vergrössert u. völlig desorganisirt. Die Rindensubstanz derselben glich an Farbe u. Consistenz einer Mischung von gleichen Theilen Blut u. Gehirnsubstanz u. zeigte nur an einigen Punkten ein körniges Ansehn. Die Röhrensubstanz war etwas consistenter; daher auch die Nierenbecken noch erkennbar. Die Kapsel der Geschwulst war dicht, stark u. sehr verdickt. Der Harnleiter, die Milz u. übrigen Eingeweide waren gesund. Bemerkenswerth ist, dass während des Lebens durchaus kein Zeichen von einer Krankheit der Nieren vorhanden war. [*Americ. Journ. Aug.* 1835.] (*Scholl.*)

58. *Einen Hydrarthrus in der Gelenkverbindung des Radius mit der Ulna u. dem Humerus* heilte *Dr.* Fr. Ad. Köchling durch Einwickelung der Hand, des Vorderarmes u. Ellenbogengelenks u. durch das Einreiben des Ung. neapol. u. des Liniment. ammon. camphor. innerhalb 4 Wochen. Das Uebel hatte sich bei einem 25jähr. Bäcker seit mehreren Monaten herangebildet, die Gelenkverbindung der Ulna mit dem Humerus nicht berührt u. auch keine Schmerzen erregt. Die Geschwulst hatte den Umfang eines Thalers, war etwas erhaben u. trat in der Pronation mehr hervor. Man hörte dabei, wie auch bei der Supination, ein starkes Knacken durch das Abgleiten des Kopfes des Radius von der Gelenkfläche des Humerus, u. das obere Ende der Speiche war dann als ein hartes Köpfchen deutlich durch die Bedeckungen fühlbar. Diess war in der Supination nicht der Fall, wie denn ebenfalls die Geschwulst wieder zurücktrat u. weicher wurde. [*Horn's Archiv.* 1835. *Sptbr., Octbr.*] (*Voigt.*)

59. A. L. Baron *über hornartige Verhärtung.* Dem Vf. zufolge können beide Arten hornartiger Verhärtung (racornissement) sowohl die plötzlich, als die allmälig eintretende während des Lebens statt finden, obwohl Bichat von letzterer behauptet, sie könne nicht mit dem Leben bestehen. Sie ist die Ursache der so oft auf stärkerm Grade von Verbrennung erfolgenden Contracturen. [*Americ. Journ. Aug.* 1835.] (*Scholl.*)

60. L. Bartlet, *Fall von Dipsosis aus seinem Notizenbuche.*

Ein 30jähr. verheiratheter Böttcher trank, so lange er sich erinnern konnte, jeden Tag ungefähr 24 Quart Wasser. B. sah ihn selbst ohne Unbequemlichkeit 5 Pinten Wasser auf einmal trinken. Um sich jedoch von der Wahrheit seiner Aussage sicherer zu überzeugen, liess er ihn 2 Tage lang beobachten, in welcher Zeit derselbe allerdings, während er seine gewöhnl. Geschäfte verrichtete, 48 Quart Wasser zu sich nahm, wobei die Menge des gelassenen Urins 44 Quart betrug. Dieser war blass u. geruchlos u. ward weder durch Kochen, noch durch Säuren zum Gerinnen gebracht. Sobald er die Quantität seines Getränks bedeutend verkürzen wollte, befiel ihn ein ausserordentlicher Durst nebst allgemeinen Fiebersymptomen. Mit Ausnahme eines Fiebers, woran er vor einigen Jahren litt, ist er sonst stets gesund gewesen. Er hat eine blasse, mässig feuchte u. ziemlich warme Haut. [*Ibid.*] (*Scholl.*)

61. *Interessante Thatsachen der moral. Therapie*; von Miquel. Wenn moralische Eindrücke den menschl. Körper krank machen können, so müssen sie ihm auch die verlorene Gesundheit wiederzugeben vermögen. Wir sind zwar noch nicht so weit gekommen, hier bestimmte Regeln geben zu können, u. vor der Hand muss der prakt. Tact den Arzt führen; allein zur Bestätigung des eben Behaupteten dürften folgende Thatsachen geeignet sein.

Delirium furiosum aus moralischer Quelle; *plötzliche Zurückkehr des Verstandes.* Ein Jüngling von 20 J., aus guter Familie, sanguin. Temperaments u. herrlichen Naturells, verfiel in heftiges Delirium, mit der fixen Idee, einen Leichnam zu sehen. Er kannte Niemanden, wünschte sich Glück, den Menschen getödtet zu haben, u. verlangte, dessen Blut zu trinken; er nimmt Abschied von den Seinigen, hofft, durch einen baldigen Tod von seiner Pein befreit zu werden, u. freuet sich, nicht ungerächt zu sterben. Befeuchtete man seine Zunge mit etwas Wasser, so glaubte er Blut zu trinken; er forderte mehr, verschlang ein ganzes Glas Wasser, seiner Meinung nach Blut, mit Begierde u. sprach dann mit Wildheit, er schäme sich seiner infamen Handlung, er bekam Ekel u. leichtes Erwürgen. Dann verfiel er einige Augenblicke in Ruhe, erwachte plötzlich mit fürchterlichem Blicke, ergriff gewaltsam die Hand eines der Umstehenden, hielt sie für die seines Feindes, dem er spottete, die Eingeweide zerfleischen wollte; er faselte von Zweikampf auf Leben u. Tod, glaubte sich verwundet u. s. w. Sinapism., an die Waden gelegt, Eisumschläge auf den Kopf, 20 Blutegel, an den Hals gesetzt,

---

1) ℞ Herb. digital. purp. ʒβ, Herb. card. bened. ℥j, coq. s. q. Aq. font. ad colat. ℥vjj, cui adde Extract lactuc. viros. ʒjβ, Extract squill. gr. xvj, Nitri depurat. ʒjj, Spirit. nitrico-aeth. ʒjj, Spirit. juniperi ℥vj, Laud. liquid. ʒβ, Oxymell. simpl. ℥jj. M. D.

u. reichliches Nachbluten derselben mässigten die stets mit gleicher Heftigkeit wiederkehrenden Wuthanfälle nicht. — Die Art dieses Delir., welches mit dem sanften Charakter des Pat. im Widerspruche stand, brachte den Vf. auf die Vermuthung, dass ihm Eifersucht zum Grunde liege. Er schrie daher dem Kr., jedoch ohne dass es die Umstehenden hörten, ins Ohr: „Sie sind der Begünstigte, ich habe Beweise! — Wer hat Ihnen das gesagt u. wer redet so mit mir?" schrie er mit wüthendem Erstaunen. — Die fragliche Dame ward ausgekundschaftet u. bewogen, den Kr. zu besuchen. Diess wirkte auf den Pat. so ausserordentlich wohlthätig, dass er aus der ärgsten Wuth gleich zur vollkommensten u. dauerhaften Gesundheit überging u. noch desselbigen Tages ausging. Er wusste von nichts, als dass er mit einem Male gefühlt habe, wie das Blut mit einem Schlage aus dem Kopfe zum Herzen gegangen sei u. er einen Augenblick nicht gut habe athmen können. — Bei einem Kaufmanne war die Ursache seines Delir. das vergebliche Warten auf einen Brief mit wichtigen Nachrichten. Auch hier vermochte eine stark antiphlogist. Behandlung nichts; als aber den 7. Tag des Delir. der ersehnte Brief ankam, ward des Kr. Zustand in vollkommenes Wohlbefinden umgewandelt, jedoch nicht so bleibend, als im vorigen Falle; er schlief, nachdem er 7 Nächte durchwacht hatte, 11 Stunden u. erwachte mit blassem Gesichte, abgespannt, sehr traurig, seufzte, weinte, wälzte sich auf der Erde herum, schrie u. heulte. Allein mit dem 14. Tage kehrte Ruhe in sein Gemüth u. erst in 2 Jahren bekam er seinen ungetrübten Verstand wieder. — Wir übergehen andere dergleichen Geschichten, die dem Kundigen nicht neu sind. — *Sonderbarer Fall eingebildeter Vergiftung.* Ein Diener glaubt sich von seinem Herrn vergiftet, damit er dessen Geheimnisse nicht ausplaudern könne. Er wird melancholisch u. s. w., weshalb ihn sein Herr aus Italien nach Paris zurückschickt. Nachdem er die Geduld mehrerer Aerzte, die ihn auslachten, ermüdet hatte, begiebt er sich mit seiner fixen Idee ins Spital. Hier findet er Glauben; man macht ihm Muth, lässt ihn Heilung hoffen u. von Zeit zu Zeit so lange brechen u. laxiren, bis er sein Gift los zu sein glaubt, anfängt, mit Appetit zu essen u. nun vollkommen geneset. — *Hektisches Fieber aus moral. Ursache, u. Heilung desselben.* Eine Jungfrau von 19 J. war durch ihre stille Liebe zu einem Jünglinge, der auf die junge Person Ansprüche zu machen nicht wagte u. sich demgemäss betragen hatte, in ein hekt. Fieber verfallen, welches ihre Respirations- u. Stimmorgane noch verschont hatte, wie conclamat auch sonst ihr Zustand war. Als man die Ursache dieser Krankh. entdeckt hatte, suchte man die beiden Leute zu vereinigen u. sah von Stund an die Kr. genesen u. glücklich werden. — *Uebersättigt durch Vermögen, schwebt ein Reicher in Gefahr, verrückt zu werden.* Nachdem ein Banquier in einigen Jahren ein Vermögen gewonnen hat, welches ihm 150,000 Fr. Renten giebt, zieht er sich von den Geschäften zurück, ist mit nichts mehr zufrieden, kauft u. verkauft 3—4mal in einer Woche seine Equipage, seine Möbeln, bestellt ein Diner für 20 Personen, u. ladet blos 4 ein, steht, wenn das Essen aufgetragen ist, auf, um im Hôtel zu speisen, durchläuft an einem Abende alle Theater u. s. w., schläft nicht des Nachts u. tyrannisirt selbst seine Familie, die er sonst achtet u. liebt. — Laennec sagt ihm unverholen, dass er, wenn er in dieser Exaltation verharre, den Verstand verlieren würde. Der Kr. nimmt diess sehr übel auf, sucht aber später doch L. wieder auf, giebt ihm in Obigem recht u. erklärt sich für bereit, Alles zu thun, um aus seiner unglücklichen Lage gerissen zu werden. — Er muss sein Vermögen seiner Gattin vermachen, sich monatlich mit 150 Fr. begnügen, seine prachtvollen Zimmer mit dem Stübchen des Portier, seine Möbeln, Betten u. dgl. gegen dürftige vertauschen, Pferde u. Wagen abschaffen u. s. w. Seine Familie sieht er nur beim Frühstück; er geht zu Fusse u. nimmt nur, wenn er ermüdet, ein Cabriolet; des Abends isst er beim Restaurateur. Nach einigen Wochen gesteht er, dass ihm diese Lebensart nicht mehr schwer falle; Alles scheint ihm neu: Schauspiel u. s. w. gewinnt wieder Reiz für ihn, er hängt wieder mit Zärtlichkeit an seiner Familie; er geneset vollkommen; er kauft sich auf dem Lande an u. bleibt gesund u. glücklich. [*Bull. de thérap. T. VIII. L.* 11.] (*Voigt.*)

62. J. S. Kirkbride, *klinische Fälle im Pennsylvaniahospital beobachtet.*

Fall von Psoriasis palmaris. Einem 30jähr. Arbeiter, welcher an Psoriasis palmaris der ganzen rechten Hand litt, liess *Dr.* Hewson erst 10 Tage lang Breiumschläge zur Erweichung der harten Haut brauchen, dann ein Vesicator auflegen u. die davon entstandene Blase mit Ungt. resin. flav. verbinden u. darauf das Ungt. citrin. anfangs mit ana Ol. oliv. verdünnt, später unvermischt einreiben, wodurch die Krankh. nach Verlauf von 6 Wochen von Anfang der Behandlung völlig geheilt ward.

Fall von Eczema rubrum. Ein 27jähr. Arbeiter, welcher selten krank gewesen u. vor 2 J. von secundärer Syphilis durch Speichelfluss geheilt worden war, ward im Dec. 1832, als er lange feuchter Kälte ausgesetzt war, von einem Eczema befallen, welches zuerst im Gesichte ausbrach u. sich von da fast über den ganzen Körper ausbreitete; nachdem er es 2 Mon. lang schon gehabt hatte, kam er in das Spital, wo er nach 9wöchentl. Behandlung als geheilt wieder entlassen wurde. Im Jan. 1835 ward er in Folge von Erkältung wieder von demselben Uebel befallen, welches diessmal zuerst am männl. Gliede ausbrach u. sich von da aus über den ganzen Körper verbreitete. Bei seiner Aufnahme in das Spital den 18. Jan. war er voller Schuppen, die sich in grosser Menge im Bette absonderten; das Gehen machte ihm Schmerzen; dabei hatte er Nässe um die Ohren, leichte Entzündung der Augen, Geschwollenheit des Kopfes u. des ganzen Körpers u. Kopfschmerz, übrigens aber guten Appetit u. regelmässigen Stuhlgang. *Dr.* Hewson liess ihm täglich ein schleimiges Bad so warm als möglich nehmen, dabei den ganzen Körper mit gemeinem, mit Wasser abgeriebenem Speck einschmieren, den Tag über Tart. stib. gr. j in 1 Maass Gerstenwasser aufgelöst trinken u. vegetabil. Diät beobachten. Schon den 2. Tag nach Anfang dieser Behandlung trat merkl. Besserung ein u. in 3 Wochen konnte er als völlig geheilt entlassen werden. [*American Journal Aug.* 1835.] (*Scholl.*)

V. Gynäkologie und Pädiatrik.

63. *Ueber das Rundwerden des Muttermundes als Zeichen der Schwangerschaft; nebst Angabe eines neuen diagnost. Mittels, des Scheidenpulses*; von Prof. J. F. Osiander in Göttingen. Es gab Stein d. A. zu Anfange des letzten Viertels des vorigen Jahrhunderts das Rundwerden des Muttermundes als ein sicheres Zeichen statt gehabter Conception an u. alle deutschen Geburtshelfer sind ihm seit jener Zeit darin gefolgt. Nachdem dieser Satz jedoch schon von mehreren französ. Geburtshelfern Widerspruch erfahren, behauptet O. hier, es werde der Muttermund in den ersten 3 Monaten der Schwangerschaft in der Regel weder rund, noch rundlich, sondern bilde eine feinere oder gröbere Querspalte, wie ausser dieser Zeit, die sich nur dadurch unterscheidet, dass die Lippen der

Mündung, oder ihr vorderer u. hinterer Rand, in den ersten beiden Monaten (jedoch auch nicht ganz constant) geschlossen, wie zusammengekniffen erscheinen, im 3. Monate aber sich auflockern u. anschwellen. O. ward zuerst durch einen ausführlich mitgetheilten Fall, wo er noch im 3. Monate nach der Empfängniss die Spaltenform des Muttermundes angetroffen hatte, dem bald andere nachfolgten, eines Andern belehrt.

Bei dieser Gelegenheit macht O. noch auf den Scheidenpuls aufmerksam, der allerdings von den Schriftstellern noch nicht berücksichtiget worden u. der doch einer weitern Prüfung werth ist. Oft entdeckte O. bei der Untersuchung schwangerer Personen in den früheren Perioden deutliche Pulsation im Grunde der Scheide, oder vielmehr am deutlichsten rechts an der Vorderwand derselben, am hintern Rande der Columna rugarum anterior. Sie war gewöhnlich gleichmässig u. mit dem Pulse das Carpus isochronisch. In Schwangerschaften war dieser Scheidenpuls *verstärkt*, *grösser* u. *klopfender* als zu anderen Zeiten u. bei bevorstehendem Abortus u. in einigen anderen krankhaften Zuständen glaubte O. ihn einige Male auch *häufiger* als den Puls der Radialarterie zu finden. Nimmt man an, dass die Art. uterina, die auch eine Art. vaginalis abgiebt, in der Schwangerschaft bedeutend vergrössert wird, so erklärt sich recht wohl die verstärkte Pulsation. [*Holscher's Hannöv. Annalen I.* 1. 1836.] (*Meissner.*)

64. *Geburtshülfliche Fälle;* von S. Wood in Boston.

1. *Fall. Eine Missgeburt, bei welcher das Kind schrie u. athmete, fünfzehn Minuten, ehe der Kopf geboren war.* Bei einer Erstgebärenden war das mit dem Steisse vorliegende Kind glücklich bis auf den Kopf in weniger als 20 Minuten mit starken Wehen geboren. Die Versuche, den Kopf hervorzuziehen, misslangen. Das Kind bekam Krämpfe u. man durfte keine Gewalt ferner anwenden. W. ging nun mit der Hand in die Scheide ein, öffnete mit dem Mittelfinger den Mund des Kindes, während der zweite u. vierte Finger sich auf den Oberkiefer stützten, u. liess nun Luft nach dem Munde hinströmen, indem er die Hand nach dem Kreuzbeine hindrückte. In wenigen Secunden athmete das Kind u. schrie. Es dauerte noch fünfzehn Minuten, bis der Kopf geboren wurde. Unterdessen schrie zuweilen das Kind u. athmete ganz vollständig. Der 2., 3. u. 4. *Fall* sind dem ersten ganz ähnlich. Im 5. *Falle* kam das Kind todt zur Welt. Der Nabelstrang u. der rechte Arm fielen zugleich vor, weshalb die Wendung gemacht werden musste. Da das Becken nicht gut geformt war, so war W. nicht im Stande, schnell genug den Kopf so weit herabzuführen, dass er mit der Hand den Mund des Kindes eröffnen konnte. Alle Belebungsversuche waren vergebens. — 6. *Fall. Vorfall des Nabelstranges bei drei hinter einander folgenden Entbindungen.* Eine ganz zarte, übrigens gesunde, 45jähr. Frau hatte in ihrem ersten Kindbette das Unglück gehabt, ein todtes, übrigens gesundes Kind zu gebären, das wegen Vorfall der Nabelschnur gestorben war. Als W. zur zweiten Entbindung gerufen wurde, fand er das Fruchtwasser noch nicht abgeflossen, u. fühlte dicht über der häutigen Blase den Nabelstrang, während der Kopf des Kindes noch sehr hoch stand, weil das auf der linken Seite verengte Becken den Kopf am Herabsteigen hinderte. Um das Kind zu retten, sprengte W. die Häute u. suchte den gleich vorfallenden Nabelstrang zu reponiren. Doch diess misslang. Unterdessen senkte sich der Kopf allmälig ins Becken. Auf die Gabe von 100 [!] Tropfen Laudanum hörten die Wehen auf. Mit grosser Mühe gelang es endlich, den Nabelstrang über den linken Fuss des Kindes zu schlagen. Nach 3 Stunden kam das Kind lebend zur Welt. — Bei der dritten Entbindung fiel wieder die Nabelschnur vor. Diessmal mit dem rechten Arme. Die Wendung war daher nöthig, deren Ausgang aber für das Kind tödtlich war. — 7. *Fall. Durchtritt eines hydrocephalischen*, 18″ *im Umfange haltenden Kopfes durch ein normalweites Becken.* Eine 39jähr. Frau mit einem wohlgestalteten Becken kam zum sechsten Male nieder. Alle früheren Entbindungen waren sehr rasch gewesen, hatten kaum eine Stunde gedauert. Diessmal gingen die Wasser gleich nach Anfang der Geburt schleichend ab. Obgleich der Muttermund weit geöffnet war, stand der Kopf noch sehr hoch. Nach 8 Stunden war der Kopf dem Rande des Beckens näher gerückt u. man konnte die gespannte u. aufgetriebene Kopfhaut fühlen. Ungeachtet der kräftigsten Wehen wollte der Kopf dennoch nicht schneller weiter rücken. Anstatt dass Pillen aus Opium u. Kampher der Kreisenden einige Stunden Ruhe verschafften, wie die Absicht war, vermehrten sie nur die Wehen, u. 2 Stunden darauf war das hydrocephalische Kind geboren. Fünf Wochen lang lag die Mutter wegen Lähmung der unteren Gliedmassen zu Bette u. erst nach einigen Monaten konnte sie das rechte Bein wieder vollständig bewegen. — Nach 2 Monat. hatte der Kopf des Kindes 4½″ im Umfange zugenommen, 2″ von der Nase zum Hinterkopfe u. 2¼″ von einem Ohre zum andern, so dass diese Verhältnisse jetzt 22½″, 14″ u. 12¼″ waren. Die Eltern verweigerten die Paracentese des Kopfes. Das Kind magerte ungeachtet seiner grossen Gefrässigkeit zum Skelet ab u. litt vor seinem, 6 Monate nach der Geburt erfolgenden Tode an einer schmerzhaften Diarrhöe. Die eben angegebenen Raumverhältnisse waren jetzt 37″, 17″ u. 13½″. Die Schädelknochen waren weit aus einander getrieben. [*Boston med. and surg. Journal. V. XI. Nr.* 17.] (*H. Nasse.*)

65. W. Rankin's *geburtshülfl. Fälle von Placenta praevia* u. von einem der Geburt vorhergegangenen 2 Monate lang anhaltenden Abgange von Wasser aus dem Uterus enthalten sonst nichts Bemerkenswerthes. [*Americ. Journ. Aug.* 1835.] (*Scholl.*)

66. *Drei Schwangerschaften bei einer niemals menstruirt gewesenen Frau;* von *Dr.* Fr. Ad. Köchling.

Das Nichterscheinen der Katamenien ist mehr einer nicht zweckmässigen Behandlung, als einem Naturspiele zuzuschreiben. Die Person war stets gesund u. kräftig; gebar 3mal ganz normal; ihre Lochien flossen jedesmal 3—4 Wochen u. ihre gesunden u. kräftigen Kinder wurden von ihr selbst gesäugt. Statt der Menstruation u. zwar jedesmal, wenn diese hätte eintreten sollen, ward die Frau von Schwindel, Kopfschmerz, Brustbeklemmung, Herzpochen u. Schwere in den Gliedern heimgesucht. Ein Landchirurg bekämpfte diese Beschwerden *jedesmal* durch eine V. S. am Arme u. liess, ohne weiter was zu thun, so oft zur Ader, dass diese künstl. Blutentziehungen zur Gewohnheit u. zum Stellvertreter der Menstruation wurden. Als die Frau 70 J. alt war, wurde sie, statt des Aderlassens, geschröpft, u. als man auch hiermit nachliess, bekam sie Prurigo senilis. [*Horn's Archiv.* 1835. *Septbr., Octbr.*] (*Voigt*)

67. *Geburtsfall mit Zerreissung des Mutterhalses u. der Scheide;* von *Dr.* Bleynie in Limoges.

Eine Frau von 34 J., von guter Constitut., einem lymphat. sanguin. Temperamente u. immer gesund, befand sich im 9. Monate ihrer 3. Schwangerschaft übel, klagte über allgem. Unwohlsein u. kolikart. Schmerzen,

welche sie am 11. April 1835 veranlassten, die Hebamme rufen zu lassen. Als diese gegen Abend ankam, waren die Kolikschmerzen sehr heftig u. zogen sich vom Nabel aus nach den Lendengegenden hin. Der Muttermund hatte angefangen sich zu erweitern; 2 Stund. später sprang die Blase, wobei ein leichter Blutabgang statt fand. Eine Stunde nach Mitternacht verschwanden die Kolikschmerzen, an deren Stelle sich eine dumpfe schmerzhafte, über den ganzen Leib verbreitete Empfindung einstellte, welche die Gebärende sehr angriff u. ihr die leichteste Bewegung unmöglich machte. Am 12. April früh 6 Uhr traf B. bei der Gebärenden ein, fand den Leib sehr empfindlich bei der Berührung, u. den Muttermund links vom Vorberge stehend u. 1'' im Durchmesser erweitert. Ueber dem Muttermunde lag die getrennte Placenta, bei deren Emporheben etwas Blut abging. Da dieser Blutabgang unausgesetzt fortdauerte, der Leib immer stärker zu werden schien u. B. eine innere Metrorrhagie vor sich zu haben glaubte, schritt er zur künstl. Entbindung u. erstaunte, dass er die Hand mit der grössten Leichtigkeit in die Gebärmutter einführen konnte. In der linken Fossa iliaca traf er auf den Kindeskopf u. als er von diesem an der vordern Seite des Kindes nach den Füssen hinaufging, bemerkte er, dass der kindl. Körper durch einen Riss der Gebärm. in die Bauchhöhle getreten war. B. liess seinen Collegen, *Dr.* Voisin, herbeirufen, entfernte aber sogleich die getrennte Placenta, worauf sich die Gebärm. ansehnlich verkleinerte. Da der Riss aber zum grossen Theile die Scheide betraf, so verkleinerte sich derselbe nicht in dem Maasse, als sich die Gebärm. zusammenzog, sondern gestattete sehr wohl die Einführung der Hand. Im rechten Hypochondrium fasste hierauf B. einen Fuss des Kindes, wobei er an der Peritonäalfläche des Uterus eine grosse Menge Granulationen fand, von denen die bedeutendsten die Grösse einer Linse hatten. Die Wendung war leicht, doch machte der Kopf Schwierigkeit, u. da das Kind an Spina bifida litt, setzte er nicht mit Unrecht voraus, dass der Fötus hydrocephalisch sein möchte. Das Kind war ein todtes Mädchen, dessen horizontal. Kopfdurchmesser 17'' betrug. Die Hemisphären des Gehirns waren nur noch ½'' dick, die Ventrikel übermässig ausgedehnt u. mit einer fast farblosen Flüssigkeit erfüllt. Die Spina bifida bildete eine Geschwulst von der Grösse eines Hühnereies in der Gegend der ersten Lendenwirbel. [Im Originale steht Spina ventosa, was offenbar ein Irrthum ist.] Die Entbundene wurde ins Bette gebracht u. mit dem Oberkörper sehr hoch gelegt, damit dem etwa in die Bauchhöhle ergossenen Blute Abfluss verschafft werde. Die Kranke klagte, dass der Leib wie verschwärt sei, weshalb B. 15 u. später nochmals 12 Blutegel mit dem besten Erfolge ansetzen liess. Die Lochien nahmen einen eiterartigen Charakter an, das Fieber minderte sich allmälig u. die Kranke genas. Bei der Untersuchung des Leibes entdeckte B. in der Nabelgegend eine harte Geschwulst von der Grösse eines Gänseeies, die sich allmälig zertheilte u. in Betreff deren B. ungewiss blieb, ob es ein eingesackter wässriger Erguss oder ein Blutcoagulum gewesen.

Nach B.'s Ueberzeugung war diese Zerreissung eine spontane gewesen, dadurch veranlasst, dass durch die Kränklichkeit der erwähnten Frau während der Schwangerschaft das Uteringewebe an Festigkeit verloren hatte, u. dass der Fötus hydrocephalisch war, was öfters bei Erweichung des Uteringewebes angetroffen worden ist.

P. fügt am Ende seiner Krankengeschichte eine Note des Hrn. J. B. Pigné bei, den er veranlasst hatte, andere Fälle von Ruptur der Gebärmutter diesem an die Seite zu stellen u. auf diese Weise eine möglichst vollständige literar. Uebersicht ähnlicher Beobachtungen zu liefern. P. glaubte sich dieses Auftrages am besten durch die wörtl. Uebersetzung des Abschnittes von der Zerreissung der Gebärm. in *Dr.* Fr. L. Meissner's Forschungen des 19. Jahrh. im Gebiete der Geburtsh. etc. Bd. I. entledigen zu können, weshalb diese Note hier übergangen wird. [*Gazette méd. Nr.* 36. 1835.] (*Meissner.*)

68. *Ruptur des Intestinum coecum bei einer Gebärenden;* vom Regimentsarzte *Dr.* Stumpf zu Stargard.

Eine Officiersfrau, Primipara, in den ersten Schwangerschaftswochen ganz ungewöhnlich stark von Erbrechen gequält, befand sich im spätern Verlaufe der Schwangerschaft sehr wohl, nur dass im 8. Monate, wegen starken Andrangs des Bluts nach oben, zur Ader gelassen werden musste. Zur rechten Zeit wurde ein gesundes, nicht zu starkes Mädchen auf gehörige Weise u. eben nicht schwer geboren, nur wollten Mann u. Mutter der Kreissenden bei der letzten, sehr starken Treibwehe ein eigenthüml. Geräusch im Unterleibe der Gebärenden bemerkt haben. Die ersten 24 Stunden des Wochenbettes vergingen bis auf starke Nachwehen u. gelinde Schmerzen in der Leistengegend ganz gut, dann aber stellten sich Fieber mit hartem vollem Pulse, öftere Uebelkeit u. Erbrechen, starker Durst, heftige Schmerzen im Unterleibe bei der leisesten Berührung, hartnäckige Verstopfung, kurz alle Symptome einer Entzündung ein, die mehr Darmkanal, als Uterus u. Bauchfell einzunehmen schien. Wiederholte allgem. u. örtl. Blutentleerungen, Ricinusölemulsionen mit Glaubersalz, Calom., so wie alle in Fällen der Art sonst dienliche Mittel wurden ohne Erfolg angewendet u. die Frau starb schon 72 Stund. nach der Entbindung. Bei der Obduction fand sich im Intestinum coecum ein Riss in diagonaler Richtung von nahe an 2'', aus dem sich ein halbes Waschbecken voll Faeces in die Bauchhöhle ergossen hatte. Die Umgebung des Risses war normal u. nur an einzelnen Stellen des Dünndarms u. der Bauchhaut in der Gegend der rechten Reg. inguinal. zeigte sich Entzündung. Bauchhöhle u. Dünndarm waren sehr ausgedehnt von Luft. [*Aus d. militair.-med. Berichten. Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 16.] (*Kneschke.*)

69. *Ueber einige eigenthüml. Erschlaffungsarten des Uterus;* von William F. Montgomery. Nachdem der Uterus zu irgend einer Zeit seines Wachsthums das Product der Conception ausgestossen hat, findet unmittelbar darnach eine Contraction desselben statt, worauf er seine ursprüngl. Grösse wieder annimmt. Die den Uterus in allen Richtungen durchziehenden Blutgefässe, welche bis jetzt in einem zur Ernährung der Frucht hinreichend vergrösserten Zustande sich befanden, werden comprimirt u. ihre Mündungen verschlossen, wodurch allen gefährlichen Blutergiessungen zur Zeit der Entbindung oder nach derselben vorgebeugt wird. Nicht immer verläuft indessen die Sache so günstig, da der Uterus unter gewissen Umständen geneigt ist, in einen Zustand von Atonie u. Erschlaffung zu verfallen, wodurch bisweilen die traurigsten Resultate herbeigeführt werden. — Dieser Zufall ist unter zwei Umständen ganz besonders gefährlich, 1) wenn er unmittelbar nach der Entbindung u. 2) wenn er mehrere Stunden oder Tage später erfolgt. Da Vf. aber die Sache für bekannt hält, so geht er nicht weiter darauf ein, sondern verweist in dieser Beziehung nament-

lich auf Abhandlungen von Ramsbotham [1]) u. Ingleby [2]), wo dieser Gegenstand weitläufig aus einander gesetzt ist. Noch giebt es aber eine andre Art von Atonie des Uterus, die er nirgends beschrieben findet, von deren Dasein er sich indessen in vielen Fällen aufs Vollkommenste überzeugt hat. Ihre Eigenthümlichkeit besteht darin, dass sie in einer chron. Form andauert u. am häufigsten nach einem frühen Abortus, bisweilen aber nach der zur rechten Zeit statt findenden Entbindung, worauf eine profuse Blutergiessung folgt, u. manchmal auch als das Resultat einer in die Länge gezogenen oder unstatthaften Säugung vorkommt. Was nun diejenige Form anlangt, welche nach einem frühen Abortus erfolgt, so braucht sie nicht durchaus während desselben mit einem Blutverlust verbunden zu sein. Wenn aber die Patientin ihre gewöhnl. Beschäftigung beginnt u. die Circulation in Folge der stärkern Leibesbewegung rascher u. kräftiger vor sich geht, wird sie unerwartet von profusen hämorrhagischen u. leukorrhöeischen Ergiessungen befallen, welche natürlich bald bedeutende Schwäche u. Besorgnisse, dass ein verborgenes Uebel vorhanden sei, herbeiführen. Eigentliche Schmerzen sind dabei im Allgemeinen nicht zugegen, nur nimmt Pat. eine gewisse innere Fülle mit einer dumpfen, schmerzhaften Empfindung im Kreuze wahr, so wie auch ein stetes lästiges Gefühl von Erschlaffung aller Beckeneingeweide. Bei der Untersuchung findet man die Vagina auffallend nachgiebig u. erschlafft, das Orificium uteri weit geöffnet, mit angeschwollenen, verdickten u. hervorragenden Lippen, die aber gleichzeitig weich u. schlaff sind. Der Mutterhals ist dabei erweitert, so dass die natürl. konische Form des Theils verschwindet; der Gebärmutterkörper selbst ist vergrössert u. fühlt sich beim Drucke, der auch in verstärktem Maasse nicht den mindesten Schmerz veranlasst, teigig an. Dieser Zustand des Uterus kann viele Wochen, bisweilen selbst Monate lang andauern, wobei verschiedene Grade von Störungen in der Constitution statt haben, indem die durch diesen Zustand veranlassten Blutungen bisweilen so profus sind, dass das Leben dadurch gefährdet wird, während sie zu anderen Zeiten gering sind u. nur gelegentlich vorkommen, u. mehr durch ihr langes Anhalten, als durch die Heftigkeit der Zufälle die Aufmerksamkeit auf sich ziehen. Auch ist bei einem mässigen Grade des Uebels die Möglichkeit der Conception keineswegs aufgehoben, sondern sie tritt im Gegentheile unter diesen Umständen leicht ein, nur erfolgt, wenn der Tonus des Uterus nicht vollkommen vor dem Eintritte der Schwangerschaft hergestellt ist, fast unfehlbar wieder Abortus. Zur nähern Beleuchtung des Gesagten werden 6 verschiedene Fälle aufgeführt, von denen wir im Kurzen hier einige wiedergeben.

Vf. wurde zu einer Dame gerufen, die gerade jetzt, im 2. Monat der Schwangerschaft, bei einer profusen Hämorrhagie, durch welche sie sehr erschöpft ward, abortirt hatte. Das Ovum, von der Grösse einer Wallnuss, war ganz abgegangen u. es ergab sich, dass die Frau in den vorhergegangenen 6 Monat. schon 2mal abortirte. Bei der in Rede stehenden Gelegenheit schien sie sich bald zu erholen, so dass sie in weniger als einer Woche das Bett verlassen konnte. Es wurde ein tonisches Regim beobachtet; dennoch aber waren nach Verlauf eines Monats ihre Kräfte nicht zurückgekehrt u. noch immer fand seit dem Abortus ein Ausfluss aus der Vagina statt. Vf., in der Meinung, dass ein Theil der Decidua im Orificium uteri zurückgeblieben sei, untersuchte den Theil u. fand ihn gerade in demselben Zustande, wie den Monat vorher, nämlich geöffnet, weich u. erschlafft. Es wurde ihr verordnet, die Stadt zu verlassen u. ein Haus am Seeufer ohne ihren Mann zu beziehen. Dabei nahm sie fortwährend kleine Gaben Chinin u. Gentiana mit aromat. Schwefelsäure, u. badete täglich etwa 4 bis 5 Monate lang in offener See, worauf sie vollkommen hergestellt in die Stadt zurückkehrte, nicht lange nachher concipirte u., ohne eine Neigung zum Abortus verspürt zu haben, zur gehörigen Zeit ein gesundes Kind gebar.

Die übrigen Fälle weichen von dem mitgetheilten im Einzelnen mehr oder weniger ab, kommen indessen darin mit demselben überein, dass der Uterus längere Zeit nach dem Abortus, bei andauernden oder unterbrochenen Ausflüssen aus der Vagina, in einem äusserst erschlafften Zustande sich befand. Auch dieselben ton. Mittel wurden überall mit gleich günstigem Erfolge verordnet; nur fand der Unterschied statt, dass man, wo es die Jahreszeit nicht gestattete, für die Bäder in offener See Waschungen mit kaltem Salzwasser veranstaltete. — Nach einer profusen Hämorrhagie aus dem Uterus lässt sich natürlich wohl erwarten, dass in Folge bedeutender Erschöpfung dieses Organ sehr geschwächt werde, besonders wenn auch das übrige Muskelgebilde des Körpers Theil an diesem Mangel an Tonus nimmt. Die Beobachtung dieser Thatsache leitet uns, neben den unter solchen Umständen gegebenen Indicationen für den Gebrauch von restaurirenden Mitteln im Allgemeinen, auch auf die örtl. Anwendung eines Tonicum u. specifischer Reizmittel. Um den Schwächezustand hierbei gänzlich zu heben, hat die Pat. sich jeder Möglichkeit zu concipiren zu enthalten, bis die Constitution durch die schickliche Behandlungsweise gestärkt u. der Tonus des Uterus wieder herbeigeführt ist. Beim nachstehenden Falle hatte Vf. durch die Section die beste Gelegenheit, sich von dieser Beschaffenheit des Uterus zu überzeugen.

M. T. wurde nach einem profusen Blutflusse, der in Folge einer Inplantation der Placenta über dem Orif. uteri entstanden war, am 20. Mai entbunden. Anfangs schien Alles gut zu gehen; sie ward indessen bald zufolge einer allgemeinen schlechten Behandlungsweise von einem asthen. Fieber u. an einer der Extremitäten von einem Uebel befallen, welches der Phlegmasia dolens glich, worauf sie noch vor Ablauf dieses Monats starb. Bei der Untersuchung nach dem Tode fand man den Uterus beträchtlich grösser, als es gewöhnlich zu einer solchen Zeit nach der Geburt der Fall ist. Muttermund u. Mutterhals waren ganz geöffnet u. erschlafft, die Wandung des Uterus betrug $\frac{3}{4}''$ an Dicke, das ganze Organ war weich u. lappig u. beim Durchschneiden fand man die Gefässe uncontrahirt u. wegsam.

Bei diesem unser solchen Umständen gar nicht

1) Practical Observations on Midwifery, Part. 1 p. 186.
2) On uterine Haemorrhage, Chap. 22, 23 and 24.

selten vorkommenden Zustande stösst sich uns in der Praxis die Frage auf: dürfen Frauen, die während der Geburt an einer bedeutenden Hämorrhagie gelitten haben, selbst stillen? Vf. ist der Meinung, dass sie es dürfen, wenn dem kein andrer Grund entgegensteht; weil die die frühere Zeit der Stillung begleitende Erregung u. Irritation der Brüste unbezweifelbar ihren Einfluss auf das Uterinsystem verbreiten, die Contraction daselbst kräftig fördern u. somit entschieden das Organ zu einer beständigen Sicherheit führen. Der Mangel an Reiz in den Brüsten scheint sehr wahrscheinlich dazu beizutragen, dass die chron. Erschlaffung häufiger nach frühem Abortus (selbst ohne Hämorrhagie) vorkomme, als nach der Entbindung zur gehörigen Zeit, besonders wenn die Mutter selbst stillt, oder als in den späteren Monaten der Schwangerschaft, wo wenigstens eine vermehrte Thätigkeit zur Milchbildung in den Brüsten statt hat. Man bedenke indessen wohl, dass die Dauer der Stillung nicht überall gleich lang anzusetzen sei, da man sich täglich überzeugen kann, dass eine Frau einer grössern Erschöpfung u. constitutionellen Störung durch eine 3monatl. Stillung unterworfen ist, als andere bei einer 12monatl. oder noch längern Säugung; denn es ist wohl bekannt, dass da, wo das Stillen nicht zusagt, eine Reihe von hervorstechenden Zufällen eintritt, welche denjenigen vollkommen gleichen, die durch andere schwächende Ursachen erzeugt werden. Als Beleg hierzu erzählt Vf. einen Fall.

Eine Frau von gesundem Ansehn u. anscheinend guter Constitution, die fast 7 Monate bei starker Milchbildung stillte, wurde im Ganzen sehr angegriffen u. es zeigten sich bei ihr Störung der Verdauungsorgane, Schmerzen im Rücken u. in der linken Seite mit fast beständigen leicht gerötheten Abflüssen u. bisweilen mit Leukorrhöe. Aus der innern Untersuchung ergab sich, dass die Vagina bedeutend erschlafft, der etwas herabgetretene Uterus offenbar vergrössert, weich u. das Orific. uteri schlaff u. weit genug geöffnet war, um die Fingerspitze einzulassen. Augenblickliches Entwöhnen, Stärkung der geschwächten Verdauungsorgane, wenige laue Salzbäder, Tonica u. endlich Salzbäder stellten die Gesundheit vollkommen wieder her.

Als die besten, für die vorher beschriebenen Fälle geeigneten Mittel führt der Vf. an schwefels. Chinin oder andere Chinapräparate, Gentiana, Columbo, Stahlwässer, Mineralsäuren, Landluft, das Baden in offener See u. kalte örtl. Waschungen. Wo durch eine profuse Hämorrhagie das Leben gefährdet ist, hat man sich vorzugsweise des Tampons, des Mutterkorns u. gelegentlich auch eines Opiats oder der örtl. Kälte zu bedienen; letztere darf indessen nur durch die plötzliche Application als Stimulus zur Contraction des Uterus einwirken, jede lang andauernde Anwendung derselben ist nachtheilig. [*Dublin Journ. Nr. XXIII.* 1835.] (*Calmann.*)

70. *Metrorrhagie in puerperio*; beob. von Prof. Kilian in Bonn.

Eine gesunde 24jähr. Person gebar nach glücklich beendigter erster Schwangerschaft am 23. Jan. 1833 Ab. 7 Uhr einen kräftigen Knaben in der 1. Schädellage u. nach ½ Stunde wurde die völlig gelöste Nachgeburt entfernt. Der Uterus war kräftig zusammengezogen, die Wöchnerin wohl, aber ernst, denn sie hatte immer mit Ueberzeugung von ihrem nahen Tode gesprochen. Die Wochenfunctionen waren in Ordnung, doch stellte sich plötzlich am 4. Tage (27. Jan.) eine Blutung ein, durch welche 2 — 2½ Pfd. Blut verloren gegangen sein konnten. Bei K.'s Ankunft war die Blutung vorüber, die Kranke hatte sich aus ihrer Ohnmacht erholt, u. die angestellte äussere u. innere Untersuchung ergab nicht die geringste Abnormität. Es wurden, wie bei Blutflüssen im Allgem., horizontale Lage, Ruhe, leichte Bedeckung, kühle Luft u. s. w. verordnet, auch wurden feuchte kalte Tücher vor die Genitalien gelegt u. man sah nicht einen Tropfen Blut abgehen. Am 4. Febr. verliess die Kranke zum ersten Male das Bette u. so sass sie auch am 7. Febr. gegen Mittag ruhig auf demselben, als sie auf einmal erschreckt ausrief: Um Gotteswillen, all' mein Blut läuft aus! Die Blutung war ebenfalls sehr heftig gewesen, hatte aber gleichfalls nur einen Augenblick gedauert u. es floss nachher kein Tropfen Blut mehr ab. Die sorgfältigste Untersuchung blieb wiederum ohne Resultat u. die Kranke gewann allmälig wieder Kräfte, als 6 Tage später (den 13. Febr.) die räthselhafte Blutung sich zum 3. Male u. ganz auf dieselbe Weise wieder einstellte. Es war gleichsam nur ein einziger mehrere Secunden dauernder Bluterguss, der auch diessmal schon aufgehört hatte, als K. zu Hülfe kam. Dieses Blut war sehr reich an Serum, betrug 1½ Pfd. u. schwächte die Kranke so, dass sie in eine tiefe Ohnmacht sank. Es wurden nun empirisch Ipecacuanha, Extr. cort. adstring. brasil. (welches sehr gerühmt wird), kalte Fomente etc. angewendet, das Blut stand 13 Tage lang, aber in der Nacht zum 27. Febr. gingen auf dieselbe Weise wieder 2 Pfd. Blut ab u. am 3. März trat bei der höchst geschwächten Kranken die letzte u. tödtl. Blutung ein. Bei der Leichenöffnung fand man den ganzen Körper blass u. blutleer. An dem gut zusammengezogenen Uterus fiel eine blass-rosenrothe Stelle von der Grösse eines preuss. Thalers auf, die etwas weich zu sein schien. Da sich diese an der vordern Wand befand, so öffnete man das Organ an der hintern, u. bemerkte sogleich eine Geschwulst von der Grösse eines Borsdorfer Apfels (doch weniger dick), von welcher ein daumenbreites 1½" langes Stück der äussern Bedeckung herabhing, wodurch ein freier Blick in das Innere des Tumor gestattet wurde. Es war eine sehr stark entwickelte Telangiectasia superficiei internae ut. mit einer Menge offener Gefässmündungen. In der nächsten Umgebung der Geschwulst zeigte das Uteringewebe concentrisch ein starkes Gefässnetz. Der Mutterkuchen hatte die Geschwulst bedeckt, ob aber das Uebel ein Product der Schwangerschaft gewesen, blieb unentschieden. Der ganze Uterus wird in Spiritus unter den Präparaten der Anstalt aufbewahrt.

Bei der Versammlung der Aerzte u. Naturforscher in Bonn theilte Hr. Prof. Jäger eine ähnl. Beobachtung an einer Nichtschwangern mit u. Hr. *Dr.* Leo aus Mainz einen Fall von Telangiektasie der Harnblase mit Blutharnen. Einen dem oben erzählten sehr ähnlichen Fall an einer Nichtschwangern erzählt Carswell (pathological Anatomy Fasc. VI. Fig. 2. Tab. IV.) u. Robert Lee soll einmal den grössten Theil der Uterinsubstanz in einen telangiektasichen Zustand umgewandelt gefunden haben. Alle Fälle endeten tödtlich. [*Holscher's Hannöv. Annalen I.* 1. 1836.] (*Meissner.*)

71. *Gebärmutterblutung durch die Compression der Aorta ventralis gestillt*; von Fr. Bonnafont.

Vf. wurde zu einer Frau gerufen, bei der nach einem Abortus eine beträchtliche Gebärmutterblutung eingetreten war. Er fand die Frau ganz bleich, fast ohne Puls, mit allgemeinem Froste, u. in ihrem Blute

schwimmend. Da keine Zeit zu verlieren war, so comprimirte B. sogleich nach Baudelocque's Vorgange (cfr. Jahrbb. B. II. S. 323) die Bauchaorta, was bei der Schlaffheit der Integumente leicht zu bewerkstelligen war. Nach einer 10 Minuten langen kräftigen u. permanenten Compression verminderte sich die Blutung u. nach 20 Min. ging das Blut nur noch in geringer Quantität ab. Wegen Ermüdung der Hände liess B. nun in Oxykrat getauchte Compressen auf den Unterleib u. die Oberschenkel legen. Die Blutung hörte bald ganz auf. B. blieb aus Vorsorge 4 Stund. bei der Frau u. comprimirte von Zeit zu Zeit noch die Aorta. [*Journ. hebd. Nr.* 2 1836.] (*Schmidt.*)

72. *Phlegmatia alba dolens puerperarum*; von *Dr.* Eichhorn zu Herzogenaurach.

I. E. M., 20 J. alt, unverheirathet, von zartem Körperbau, in der Jugend stets gesund, im 19. J. zum ersten Male menstruirt, gebar, nachdem schon nach 4maliger Wiederkehr der Menstruation Schwangerschaft eingetreten, die regelmässig verlaufen war, am 4. Dcbr. 1829 leicht ein ausgetragenes Kind. Seit 4 Tagen fühlte die Wöchnerin beim Bewegen des rechten Schenkels, der zugleich angeschwollen war, Schmerzen, die am 22. Dec. so heftig wurden, dass sie ärztliche Hülfe suchen musste. Sie hatte heftiges Fieber, trockene heisse Haut, einen kleinen härtlichen Puls, 120, eine trockene, reine Zunge u. heftigen Durst; die Lochien u. Lactation waren ungestört, Stuhl seit mehreren Tagen nicht erfolgt, wenig feuriger Urin. Die Geschwulst des Schenkels, der noch einmal so stark erschien als der andre, sah glänzend weiss, war heiss u. äusserst schmerzhaft bei jeder Bewegung u. Berührung, besonders in der Leistengegend, wo sich auch zugleich die Leistendrüsen angelaufen zeigten, u. erstreckte sich fast gleichmässig über die ganze Extremität, wie auch die Schmerzen. Es wurde aus diesen Erscheinungen das Uebel gleich als Phlegmatia alba dolens erkannt, deren wahrscheinliche Ursache Erkältung war, weil die Wöchnerin mit blossen Füssen im kalten Zimmer umhergegangen war. Da nun wegen allzu grosser Armuth keine Blutegel gesetzt werden konnten, so wurden aller 2 St. ein Pulver aus 2 Gr. Calomel mit Zucker bis zur Stuhlausleerung, u. abwechselnd damit ein Pulver aus 1 Gr. Hb. digital. purp. ebenfalls alle 2 St. zu nehmen, u. Einwickelung der Extremität in wollene Tücher verordnet, ausserdem fleissiges Anlegen des Kindes empfohlen. Nach 4 Calomel-Pulvern waren 3 reichliche Ausleerungen erfolgt. Am 23. Dec. zeigten sich schon Vorboten der Salivation; das Fieber war gemindert, der Durst geringer, die Haut weniger trocken, der Puls etwas gehoben, 100, der Urin reichlicher u. heller. Die kranke Extremität aber zeigte noch keine Spuren von Besserung. Es wurden also die Digitalispulver noch beibehalten, jedoch das Calomel gänzlich bei Seite gesetzt. Am 24. Dec. wurden die Zeichen der Salivation noch deutlicher, die Geschwulst aber u. der Schmerz sind etwas gemindert, der Puls weich, 95—100; auch waren noch 2 reichl. Ausleerungen erfolgt; im Uebrigen keine Aenderung. Es wurde wegen der Salivation fleissiges Gurgeln mit Fliederthee verordnet, u. die Digitalispulver repetirt. Am 25. u. 26. Dec. war die gefürchtete Salivation schon heftig eingetreten, die Kranke klagte mehr über die Schmerzen in der Mundhöhle, als über die am Schenkel, dessen Geschwulst, glänzende Weisse, Hitze u. Trockenheit sich immer mehr u. mehr verloren hatte. Das Fieber war sehr mässig, Puls 85, Appetit stellte sich ein, der aber wegen der Schmerzen im Munde nicht gestillt werden konnte, Urin u. Stuhl normal, die Lochien regelmässig; nur mussten wegen zu sparsamer Milchabsonderung dem Kinde andere Nahrungsmittel gereicht werden. Ausserdem klagte die Kranke noch über spannende Schmerzen im linken Schenkel. Wegen Widerwillen gegen die Pulver wurde Inf. hb. digit. p. ex ʒβ parat. ℥v mit Syrup commun. ℥j aller 2 St. 1 Esslöffel verordnet, u. die geschwollene Extremität statt in wollene Tücher in ungekrämpelte Wolle gewickelt. Am 27. Dec. ist die Besserung des ursprüngl. Leidens rasch vorgeschritten, die Geschwulst ganz unbedeutend, der Schmerz fast verschwunden, der Schenkel kann selbst fast im Knie etwas gebogen werden; auch sind die Leistendrüsen nicht mehr angeschwollen. Die Heftigkeit des Speichelflusses aber hält noch hartnäckig an; die Milch wird noch weniger, jedoch wird das Kind noch angelegt; das Fieber ist fast null, u. das übrige Befinden gut. Nun aber fangen die Schmerzen im linken Schenkel an anhaltender u. heftiger zu werden; am Knie u. an den Knöcheln zeigte sich Geschwulst von gleich glänzender Weisse, wie am rechten Schenkel, auch war die Haut heiss u. trocken. Es wurde daher auch dieser Schenkel in Wolle gewickelt, u. das Inf. digital. purp. u. der Fliederthee zum Gurgeln noch beibehalten. Am 30. Decbr. hatte die Geschwulst u. der Schmerz am linken Schenkel, die überhaupt nicht den hohen Grad erreicht hatten, wie am rechten Schenkel, der jetzt nach Belieben bewegt werden konnte, sehr nachgelassen; die Salivation war fortwährend in Abnehmen. Das Kind wurde gegen Willen des Vf., ohne dass üble Folgen entstanden, nicht mehr angelegt. Die Besserung schritt nun ganz rasch fort, so dass schon in der Mitte Jan. die Kranke ihre gewöhnl. Arbeit, Spinnen, wobei der Fuss in steter Bewegung sein muss, verrichten konnte, u. vollkommen gesund, kräftig u. wieder regelmässig menstruirt war. Auch das Kind ist gesund u. gedeihet gut. — Dieser Fall scheint einigermassen merkwürdig: 1) wegen des Wanderns der Krankh. von einer Extremität zur andern, 2) wegen der verhältnissmässigen schnellen Heilung ohne Blutegel u. Blasenpflaster, welche in solchen Fällen als ganz unerlässlich betrachtet werden, 3) wegen der so schnell u. heftig erschienenen Salivation; wobei der Vf. fragt: ob nicht vielleicht hierdurch auch der rheumat. Charakter dieses Leidens (rheumat. Entzündung der Schenkelbinde) bewiesen werden könnte, da bekanntlich bei rheumat. Leiden Calomel so leicht Salivation erregt? — Es beweist auch dieser Fall, dass nicht allein die Blasenpflaster u. Blutegel diese Krankh. zu heben im Stande sind, sondern auch andere Mittel. Indess lässt sich nicht behaupten, dass die Anwendung der trocknen Wärme u. der Digitalis purp. immer denselben günstigen Erfolg erzielen werde. An diesen Fall reihet sich folgender. II. Eine 34 Jahr alte, kräftige u. stets gesunde Ehefrau wurde am 9. Febr. 1832 nach regelmässig verlaufener Schwangerschaft von ihrem 9. sehr grossen Kinde leicht u. schnell entbunden. In der 5. Geburtsperiode trat ein Blutfluss aus der Gebärmutter mit allen seinen Erscheinungen ein, der aber, da die Placenta noch nicht ausgeschieden war, durch die künstliche Lösung derselben, ob sie gleich ziemlich fest adhärirte, augenblicklich gestillt wurde. Wegen einer vorhandenen Schwäche wurde eine Mischung aus Aq. flor. chamom., Tinct. cinnam., Elix. acid. Hall., Laud. liquid. Sd. gereicht, worauf die Wöchnerin sich schnell erholte. Starker Nachwehen halber wurde den 2. Tag dieselbe Mischung mit Hinweglassung des Elix. acid. Hall. repetirt. Das Wochenbett verlief normal, Lochien u. Lactation waren regelmässig; nur wurde, weil am 16. Febr. noch keine Ausleerung dagewesen war, Kali sulphuric. in kleinen Gaben bis zur gewünschten Wirkung verordnet. Hierauf war die Wöchnerin vollkommen wohl u. verliess schon zuweilen das Bette. Am 22. Febr. aber (den 14. Tag nach der Entbindung) empfand sie Schmerzen bei der Bewegung des linken Schenkels, an dem sich zugleich etwas Geschwulst zeigte. Die Geschwulst nahm unter heftigen Schmerzen schnell zu, erstreckte sich von der Weiche aus gleichmässig über die ganze Extremität, u. übertraf ebenfalls an Dicke die gesunde Extremität um das Doppelte, auch war dasselbe glänzend weisse Ansehn, die grosse Empfindlichkeit bei jeder Berührung u. die erhöhte Temperatur vorhanden, fühlte sich prall u. fest an. Eine Geschwulst der Leistendrüsen war nicht zu entdecken. Es wurde also auch

hier gleich eine Phlegmatia alba dolens, aus Erkältung entstanden, erkannt. Da nun auch hier die Vermögensumstände das Ansetzen zahlreicher Blutegel nicht zuliess, u. der glückliche Erfolg des eben erzählten Falles in zu frischem Andenken war, so wurde die Heilung auf dieselbe Weise versucht. Es erhielt demnach die Kranke 2stündl. 2 Gr. Digital. purp. in Pulver mit Zucker, u. die kranke Extremität wurde in ungekrämpelte Schafwolle gewickelt, strenge Ruhe u. fleissiges Anlegen des Kindes empfohlen u. gegen den heftigen Durst ein ein laues unschuldiges Getränk gereicht. Am 24. Febr. hatte das Fieber etwas nachgelassen, die örtl. Erscheinungen aber waren dieselben, weshalb von Neuem 15 Gr. Digital. pp., in 6 Pulver getheilt, alle 2 St. ein halbes zu nehmen, verordnet wurde. Ob nun schon das Fieber am 25. Febr. wieder etwas abgenommen hatte, so währten doch die Schmerzen mit einer solchen Heftigkeit fort, dass sie der Kranken alle Ruhe raubten, u. dass dieselbe dringend um ein äusserl. Linderungsmittel bat. Sie musste daher das Bein alle 3 St. mit erwärmtem Oleum hyosc. coct. einreiben, u. dann dick mit der Schafwolle umwickeln. Am 26. Febr. zeigte sich deutliche Besserung. Der Schenkel konnte in der Weiche etwas gebogen werden, die Geschwulst war weniger prall, nicht mehr so empfindlich u. so glänzend weiss; das Fieber fast verschwunden, alle Se- u. Excretionen normal, Appetit gut. Nun schritt die Besserung unter dieser Behandlung so rasch vor, dass am 4. März, wo die Krankh. gänzlich gehoben schien, wegen Widerwillen die Digitalispulver weggelassen wurden, u. nur die äusserlichen Mittel im Gebrauch blieben. Allein am 8. März änderte sich schnell die ganze Scene. Es begann nun der rechte Schenkel zu schmerzen u. anzuschwellen, u. bot in Kurzem die nämlichen Erscheinungen, wie vorher am linken Schenkel, nur nicht in einem so hohem Grade dar. Dieselbe eingeleitete Behandlung erzielte schon nach dem Verbrauch der 6 Digitalispulver den besten Erfolg, denn die heftigen Schmerzen hatten schnell nachgelassen, u. die Geschwulst war gänzlich verschwunden. Am 18. März stellten sich nach Erkältung reissende Schmerzen in beiden Füssen ein, die aber nach 1 Scrup. Pulv. Doweri, in 4 Theile getheilt, worauf reichlicher Schweiss erfolgte, der früher nie beobachtet wurde, schnell wichen. Am 22. rief eine neue Erkältung dieselben reissenden Schmerzen wieder hervor, welche aber nach den angeführten D o w e r schen Pulvern, denen 6 Gr. Digital. purp. zugesetzt waren, ebenso schnell verschwanden, u. nie wiederkehrten. Eine zurückgebliebene ödematöse Geschwulst des linken Unterschenkels hob sich nach einigen Wochen durch wärmere Bekleidung der Füsse. Die einzige wahrnehmbare Wirkung bei dem reichlichen Gebrauche der Digital. war blos sehr vermehrte Urinabsonderung. Während der ganzen Krankh. wurde das Kind fortgestillt. Die Frau war bis 1½ Jahr nachher stets vollkommen gesund gewesen, u. befand sich in der 18. Woche einer neuen Schwangerschaft. — Auch dieser Fall beweist, dass Blutegel u. Blasenziehen zur Heilung der Phlegmatia alba dolens nicht unbedingt nöthig sind, sondern dass der reichl. Gebrauch der Digitalis in Verbindung mit der äusserlichen Anwendung der trockenen Wärme, wozu sich ungekrämpelte Schafwolle wegen ihrer Geschmeidigkeit besonders eignet, vielleicht noch schneller zum Ziele führt. Sollten die Einreibungen von erwärmtem Oleum hyosc. coct. im 2. Falle als besonders wirksam angenommen werden, so sind solche leicht u. ohne Kosten zu haben. Schliesslich glaubt der Vf. diese Behandlungsart bei ähnlichen Fällen sehr zur Nachahmung empfehlen zu dürfen. [*Heidelb. Med. Annal. B.* 1. *H.* 3.] (*Gottschalk.*)

73. *Geschwülste in den Augenlidern* sah *Dr.* Fr. Ad. Köchling bei einer gesunden u. schwangern Frau von 26 J. entstehen, u. ist geneigt, daraus eine nahe Beziehung der Augenlider mit den Genitalien zu folgern. Die erste entstand im 2. Monate der Schwangersch. in der Mitte des rechten obern Augenlids; die 2. im 7. Monate am linken. Die Geschwulst war erbsengross, hart, röthlicht, unschmerzhaft, wurde nach der Entbindung u. während der Menstruation blass, aber jedesmal 2 Tage vor dem Eintritte der letztern sehr roth. — Jodsalbe heilte das Uebel. [*Horn's Archiv.* 1835. *Septbr.*, *Octbr.*]

74. *Fortdauer der Regeln während der Schwangerschaft u. des Säugens* fand, wie *Dr.* Fr. Ad. Köchling mittheilt, bei einer Jüdin statt. Während sie 12mal schwanger war u. 12 Kinder nach u. nach säugte, floss ihre Menstruation ebenso stark u. oft stärker als ausserdem, wozu sich oft noch starkes Nasenbluten gesellte. Sie spürte dabei nicht die geringste Abnahme an Kräften u. an Fleisch. — Während sie öfter von halbseitigem Gesichtsschmerz geplagt wurde, schmeckte ihr an der afficirten Seite der Zunge Alles wie Pfeffer, an der andern aber natürlich. [*Ibid.*]

75. Derselbe Vf. erzählt von einer 40jähr. Frau, welche seit dem Mai an einer *Paresis beider unteren Gliedmassen u. des linken Armes* litt u. im August ein reifes, obschon kleines *Kind sehr leicht gebar.* [*Ibid.*]

76. *Erbliche Idiosynkrasie*; von *Dr.* Fr. Ad. Köchling. Eine junge Frau, welche während ihrer 4. Schwangerschaft weder Zucker noch Rahm geniessen konnte, obgleich sie diese Genüsse vorher geliebt hatte u. ihnen auch nach der Entbindung wieder zugethan ist, gebar ein gesundes Kind, welches auf Zucker u. Rahm jedesmal bricht. [*Ibid.*] (*Voigt.*)

77. *Ueber Aedoeoitis gangraenosa puellarum*; von *Dr.* A. L. Richter, Königl. Regimentsarzt in Düsseldorf. Der Zweck dieses Aufsatzes ist die Vervollständigung der „Bemerkungen über den Brand der Kinder. Berlin 1834“ mittels der dem Vf. unterdessen bekannt gewordenen Erfahruugen Kinder-Wood's u. Vergleichung derselben mit denen von Isnard-Cevoule, James u. dem Verfasser. Wir sind daher genöthigt, den Leser auf die Beurtheilung der Bemerkungen über den Brand der Kinder im VII. Bande der Jahrbb., S. 343, zu verweisen. Kinder-Wood sah in 12 von ihm beobachteten Fällen nicht Brandflecke, sondern schnell Blasen, falschen Pocken ähnlich, entstehen, welche platzten u. in confluirende Geschwüre übergingen, die aus unreinem Grunde eine scharfe das Uebel weiter verbreitende Jauche absonderten. Dasselbe findet sich zuweilen beim Wasserkrebs. Zweimal gelang es ihm, der Krankh. Grenzen zu setzen. Nicht allein Neugeborene sind ihr unterworfen, häufiger beobachtete man sie im 2. u. 3. Lebensjahre, zuweilen im 6., ja 10., Kinder-Wood sah sie nie vor dem ersten. Zartes Alter, Verbindung mit Wasserkrebs, Vorkommen in Findelhäusern u. späte Entdeckung tragen viel zum tödtl. Verlaufe bei, der in der Regel nach den ersten 8 Ta-

gen erfolgt. Zog sich das Uebel in die Länge, so wurde von 17. bis 22. Tage an Besserung bemerkt. Von 2 Rückfällen war der eine tödtlich. Hinsichtlich der Behandlung sind örtl. Mittel wichtig. Kinder-Wood wendete äusserlich den Liquor plumbi acetici an, ein zu schwaches Mittel! Die Nichtkenntniss dieser Krankh. wurde einmal in medicinisch - gerichtl. Hinsicht ein Gegenstand, indem die Mutter eines 4jähr. Mädchens, welches wegen einer plötzlich eingetretenen heftigen Entzündung der Geschlechtstheile in das Hospital gekommen u. bald gestorben war, einen 14jähr. Knaben, der bei dem Mädchen geschlafen hatte, der Unzucht mit ihr beschuldigte. Ein mehrere Wochen später vorkommender ähnlicher Fall, wo äussere Verletzung nicht denkbar war, setzte die Sache ins Licht u. gab dem Knaben seine Freiheit wieder. [*Hecker's Annal.* 1. *B.* 2. *H.* 1835.]
(*Francke.*)

78. *Kalte Begiessungen gegen Angina membranacea*; von *Dr.* Hergt, Physicus zu Ettenheim.

Ferdinand W., einen 3jähr. blonden muntern Knaben, welcher seit 8 Tagen an Katarrh u. Heiserkeit litt, fand H. am 4. Jun. Nachmittags mit allen Erscheinungen von Angin. membranac. im Zeitraume der Ausschwitzung befallen. Die Respiration war äusserst beschwerlich, pfeifend, mit Husten im bekannten Crouptone verbunden, der einen dicken, eiterartigen, gelben Schleim entleerte; triefender Schweiss des Gesichts, grosse Unruhe bei halb geschlossenen Augen, ängstliches Umherwerfen u. heftiges Fieber gewährten eine ungünstige Prognose. Da die Exsudation hier offenbar war, so wurden 8 Gaben Cuprum sulphuric. zu 2 Gr. ½stündl. gegeben, wodurch mehrere häutige Schleimstücke mit wahrer Erleichterung der Respirationsbeschwerden entfernt wurden. Dann wurden 2 Blutegel an das Manubrium sterni, ein Vesicans in den Nacken, ein Essigklystir, wieder 2 Gr. Cupr. sulphuric. pro dosi u. nachher 2stündl. ½ Gr. verordnet. Die beiden ersten Pulver entleerten ebenfalls mehrere Stücke geronnenen Schleim. Wiewohl nun dem kleinen Kranken durchaus kein Pulver mehr beizubringen war, so war der Erfolg doch höchst erfreulich; jedoch musste er aus Besorgniss wegen eines Rückfalls noch 2 Pulver, wonach nur einmal dünner Schleim weggebrochen wurde, nehmen. Alles ging erwünscht, u. der Kranke erhielt ein Inf. rad. seneg., mit der Weisung, dass, sobald wieder Respirationsbeschwerde eintreten sollte, die blauen Pulver auf der Stelle gegeben würden. Am 6. Morgens war ein Rückfall eingetreten u. der Knabe schwebte in derselben Gefahr, wie vorher, weshalb sogleich 2stündl. ½ Gr. Cuprum sulphur. gereicht u. der Hals mit Ungt. hydr. cin. eingerieben wurde. Nach mehrmaligem Erbrechen waren gegen Abend die Zufälle etwas vermindert, stiegen aber am nächsten Morgen zu derselben Höhe. Es wurden daher wieder 2 Blutegel, einige stärkere Gaben Cuprum sulph., dann 2stündl. ½ Gr., u. ein Vesicans an die vordere Halsfläche verordnet. Allein die Blutegel zogen nicht und die Pulver bewirkten kein Brechen, so dass am 8. Morgens die Gefahr nun sehr gross wurde u. die baldige Erstickung drohte. Unter diesen misslichen Umständen liess der Vf. sogleich kalte Begiessungen mit frischem Brunnenwasser längs der Wirbelsäule machen; unmittelbar danach wurde die Respiration freier u. ein dicker, gelber, zäher Schleim ausgehustet. Die Begiessungen wurden alle 2 St. wiederholt, u. ebenso oft abwechselnd 1 Gr. Calomel gegeben. Am 9. Morgens war nun sichtbare Besserung eingetreten, die Respiration kaum noch behindert, die Stimme weniger heiser, der Husten rasselnd u. mit reichlichem Schleimauswurfe verbunden; statt der Fieberhitze hatte sich ein allgem. warmer Schweiss eingestellt. Die Begiessungen blieben nun weg, um den Hals aber wurden erweichende Umschläge gelegt u. innerlich mit dem Calomel noch fortgefahren. Bei diesen Mitteln u. einigen Expectorantien schritt die Besserung so rasch vor, dass der Kleine am 13. als genesen betrachtet werden konnte.

Dass hier die kalten Begiessungen allein das Leben retteten, unterliegt beim Vf keinem Zweifel, u. derselbe wundert sich sehr, dass deren Anwendung nicht häufiger geschieht. Es käme aber daher, weil man sich nicht zu erklären wisse, wie die kalten Begiessungen die Entfernung des in der Luftröhre enthaltenen Exsudats bewirken könnten. Allein die Krankheit mag nach dem Vf. doch wohl nicht blos auf Entzündung beruhen u. lediglich durch ihren Ausgang in Ausschwitzung tödten, sondern die Nerven der Athmungswerkzeuge mögen ebenfalls eine bedeutende Rolle dabei spielen, u. der Tod dürfte wohl ebenso oft durch Lähmung, als durch Erstickung bedingt sein. [*Heidelberg. Med. Annal. B. I. Heft.* 3.]
(*Gottschalk.*)

79. *Ueber die Behandlung des Croups*; von *Dr.* Kirby. Die von dem *Dr.* Lehmann zu Torgau (Jahrbb. B. V. S. 150) angegebene Methode, den Croup zu heilen, welche in nichts Anderm besteht, als beim Beginn des Uebels heisses Wasser auf die Gegend des Larynx zu appliciren, veranlasste den Vf., sein eigenes, dem des *Dr.* Lehmann ähnliches Verfahren bekannt zu machen, welches er seit einer Reihe von 20 Jahren mit dem glücklichsten Erfolg anwandte. Ohne dass Verf. versucht, den Grund der Thatsache anzugeben, glaubt er, dass bei Kindern von gewissen Familien eine Disposition für dieses Uebel statt finde, so dass er, wenn ein Kind leidet, die Familie auch auf die anderen aufmerksam macht, damit bei dem ersten Zeichen von verdächtigem Husten die gehörigen Massregeln angewendet werden. Er lässt den Hals mit einem Kissen aus Flanell umgeben, welches mit heissem Salz so vollgefüllt ist, dass man es bequem an alle Theile anlegen kann, ohne den Kopf oder die Muskeln des Larynx zu behindern. In Ermangelung des Flanells verrichtet ein wollener Strumpf dieselben Dienste. Das gewöhnl. Küchensalz entspricht dem Zwecke; es muss rasch zu einer solchen Temperatur erhitzt werden, welche die Hand nicht erträgt; zur Zeit, wo es für den Gebrauch zugerichtet ist, wird es hinreichend abgekühlt sein. Das Mittel wirkt rasch als ein Rubefaciens u. diese Wirkung erstreckt sich über die Grenzen des Contacts mit dem Halse hinaus. Das Gesicht nimmt bald eine Fülle u. flüchtige Röthe an, u. dieselben Erscheinungen zeigen sich auch an den oberen Theilen des Thorax. Die Temperatur der ganzen Körperoberfläche vermehrt sich, der Puls wird beschleunigt, weich u. voll, welches ein sicheres Zeichen einer plötzlichen, allgemeinen u. copiösen Perspiration abgiebt. Ist diese eingetreten, so sieht man mit Erstaunen, wie rasch die Beschwerde um den Larynx, der fast pathognom. Husten u. die behinderte Respiration verschwinden. Der Schweiss bricht um das trockene

Kataplasma hervor, er wird zunächst im Gesichte u. an der Brust wahrgenommen u. erstreckt sich dann über die übrigen Theile. Nach dieser Erscheinung hat man den Sieg über das Uebel erlangt; indessen muss man das Mittel eher erneuern, als bei Seite legen, um den gewonnenen Vortheil wirksam zu verfolgen. Die gewöhnl. Mittel zur Unterhaltung der Perspiration sind auch hier geeignet; das Getränk muss mehr lau als heiss sein, u. selbst kleine Quantitäten von kaltem Wasser, nach welchem die Patienten ausserordentlich verlangen, sind gelegentlich zu erlauben. Die Arznei, welche Vf. allgemein verschreibt, ist eine Mischung von Ammonium mit Essig oder Citronensäure saturirt u. einige Tropfen Laudanum, die mit wenigen Granen Calomel u. Jamespulver [Spiessglanzpulver] gewechselt werden können. Mit diesen Mitteln kann man die Diaphorese 12 Stunden lang unterhalten, nach Verlauf welcher Zeit man damit allmälig nachlässt. So lange indessen noch Husten oder die geringste Spur von widernatürl. Luftröhrenton statt findet, darf man diese Mittel nicht ganz aussetzen. Während der Perspiration wendet Vf. keine Purgirmittel an, ist diese aber bald zu Ende u. die Thätigkeit des Uebels bekämpft, so giebt er eine eröffnende Mixtur, welche aus Jalappentinctur, calcinirter Magnesia, Scammonium-Lattwerge u. Wasser besteht. Diese Verbindung sagt dem Magen zu, u. bewirkt in kleinen Gaben eine hinreichende Ausleerung. Der bisweilen für einige Tage noch andauernde Husten wird am besten gehoben durch eine schmale Diät u. schleimige Mixturen, denen man bisweilen vortheilhaft Squilla u. Laudanum hinzufügt. [*Dublin Journ. Nr.* 23. 1835.] *(Callmann.)*

80. *Praktische Beobachtungen*; von *Dr.* Marxsen in Heiligenhafen. — I. *Croup.* Vf. behandelte im J. 1833 u. 34 sieben Fälle, die alle, bis auf einen, der schon gänzlich ausser aller ärztl. Macht lag, glücklich verliefen. Vf. hält es daher nicht für unzweckmässig, seine Behandlungsweise anzugeben. Bei vorher gesunden Kindern werden zuerst Blutegel, u. zwar nach Verhältniss des Alters 2 bis 8, oben ans Sternum gesetzt, da sich hier die Nachblutung leicht hemmen lässt; doch darf der Blutverlust nicht zu stark sein, um nicht zu sehr zu schwächen. In sehr heftigen Fällen mit stürmischem Verlaufe wird sogleich ein grosses Vesicans vorn an den Hals, bei minder heftigen Symptomen in den Nacken gelegt. Lässt sich keine Spur von Schleim oder Lymphe in der Luftröhre wahrnehmen, so wird Calomel zu ½ — 1 Gr. alle 1 bis 2 St. verordnet. Erregt dieser zu starke Diarrhöe, so wird eine ganz kleine Gabe Ipecac., erfolgt keine, Jalappe zugesetzt. Sobald sich ein Exsudat durch Rasseln in der Luftröhre zu erkennen giebt, wird ein starkes Brechmittel, gewöhnlich aus Tart. stib. gr. jjj-vj, Pulv. r. ipecac. ℈j — ʒβ, Syr. seneg. ℥β, Aq. foen. ℥jβ bestehend, alle 5 Minut. 1 Theelöffel voll gegeben, bis starkes Brechen erfolgt. Jetzt wird zugleich jeder Dosis des Calom. Gr. ¼ — 1 Sulph. stib. aur. zugesetzt, um die Expectoration zu erleichtern, u. diese Pulver bis zur Entfernung des Croups fortgebraucht. Sobald sich ein bedeutendes Hinderniss in der Respiration einstellt, wird stets wieder zum Brechmittel gegriffen. — Es folgen nun die 7 Krankengeschichten. — II. *Kopfblutgeschwulst.* Es trat dieselbe bei einem 18 Wochen alten Knaben nach einem Falle desselben aus dem Bette mit dem Kopfe voran auf den Fussboden ein, u. bot alle Zeichen einer seit der Geburt bestandenen dar. Vf. meint daher, dass dieser Fall einen Beweis zu liefern scheine, dass die Kopfblutgeschwulst wohl in der Regel auf mechan. Verletzung beruhen möge u. sich bei schnellen Geburten dadurch erkläre, dass einzelne Theile des Kopfes plötzlich u. mit Gewalt auf die härteren Theile des Beckens getrieben werden, wodurch leicht partieller Druck u. Reibung u. dadurch Quetschung oder Zerreissung der zarten Blutgefässe hervorgebracht wird. — III. *Encephalitis infantum.* Sie fand bei einem 4jähr. Knaben statt, endete tödtlich u. war dadurch merkwürdig, dass mehrere der charakterist. Symptome, namentl. Uebelkeit u. Erbrechen, selbst beim Aufrichten des Kranken, fehlten. Da die Section nicht gestattet wurde, so fehlt freilich die Probe des Exempels. [*Pfaff's Mittheilungen H.* 9 *u.* 10. 1835.] *(Schmidt.)*

81. *Ueber die unter den Namen Hydrocephalus acut.*, *Febr. cerebral.*, *Meningitis*, *Meningo-Cephalitis infantum beschriebene Affection*; von *Dr.* C. Rufz aus Martinique. Der Vf. ist durch die sorgfältige Analyse einer ziemlichen Anzahl von Fällen zu dem Resultate gelangt, dass die von den Schriftstellern unter obigen Benennungen beschriebene Affection wohl nur eine Affection von *tuberculöser Natur* sein dürfte, denn die constanteste anatom. Störung, die als die charakteristischste dieser Affection angesehen zu werden verdient, ist unstreitig die Bildung einer Menge kleiner harter, weisslichter, hirsekorngrosser u. halbdurchsichtiger Granulationen. Unter 37 Fällen von Gehirnaffectionen, die der Vf. mit seinem Freunde, dem *Dr.* Gerhard in Philadelphia, gesammelt hat, wurden zwar nur 27mal diese Granulationen gefunden, allein die 10 Fälle, worin sie nicht erwähnt worden sind, waren solche, die sie zuerst, d. h. zu einer Zeit gesammelt hatten, wo sie auf das Vorhandensein dieser Granulationen noch nicht aufmerksam geworden waren. Später dagegen haben sie dieselben stets gefunden, so dass sie gegenwärtig sich zu der Meinung hinneigen, dass diese Granulationen in allen Fällen von diesen Gehirnaffectionen vorhanden sind u. dass sie das anatom. Merkmal derselben ausmachen. Diese Granulationen finden sich an der untern Fläche des grossen Gehirns, hauptsächlich in den Fossae Sylvii, zwischen den Commissuren der Sehnerven, längs der grossen Spalte Bichat's, um den Kanal der Arachnoidea herum, in den Plex. cho-

roidei; man trifft sie auch an der untern Fläche des vordern Lappens, um den Verlauf der Geruchsnerven, um die Lappen des kleinen Gehirns, auf den seitlichen Partien des grossen Gehirns u. selbst auf seiner convexen Oberfläche. Diese Granulationen können einzeln zerstreut, isolirt vorhanden sein, wo sie dann fast unbemerkbar sind, oder sie sind agglomerirt u. bieten eine Masse von weisslichtgelber, harter, zerreiblicher, ganz der Materie eines Tuberkels ähnlicher Materie dar. Diese Masse ist nicht rund, sondern nach den Fossae Sylvii u. nach den Gehirnwindungen, in denen sie sich befindet, geformt. Betrachtet man sie aufmerksam auf einer Glasscheibe, so erkennt man, dass es Granulationen sind, die sich einander immer mehr nähern u. endlich verschmelzen. Zu gleicher Zeit findet man zuweilen zwischen den Commissuren der Sehnerven eine leichte serös-eiweissstoffige Infiltration. Die Infiltration von Serum in das unter der Spinnwebenhaut befindliche Gewebe auf der convexen Fläche des grossen Gehirns, welche in Folge der Krankheiten so häufig vorkommt, ist dagegen in unserer Affection sehr selten; unter 13 Fällen, in welchen man diese Affection berücksichtigte, kam sie nur 1mal vor, u. noch dazu in einem sehr unbedeutenden Grade; in den 12 anderen Fällen war die Arachnoidea mehr trocken als feucht, u. in mehreren erschien sie auf der convexen Fläche des grossen Gehirns wie gespannt, welcher letztere Umstand fast immer die Gegenwart einer reichlichen Quantität von Serum in den Ventrikeln andeutete. Zwischen den Granulationen war die etwas opalfarbige Arachnoidea weder injicirt noch verdickt; im Niveau der isolirten Granulationen trennte sich die Arachnoidea leicht von der darunter gelegenen Rindensubstanz; an den Stellen aber, wo die Granulationen in Massen vereinigt waren, liessen sich diese nicht ohne einen Theil der Rindensubstanz hinwegnehmen. Diese letztere war an dieser Stelle offenbar injicirt, erweicht. Diese Erweichung nahm gewöhnlich eine Breite von 2 bis 3″ ein, drang aber niemals tief ein. Die Serummenge in den Ventrikeln war in allen Fällen reichlicher als in Folge der anderen acuten Affectionen. Uebrigens wurden diese Granulationen oft von wahren Tuberkeln des grossen oder kleinen Gehirns begleitet. Das Rückenmark, welches in 12 Fällen untersucht worden war, wurde stets vollkommen gesund befunden. Ausserdem fand sich in der grossen Mehrzahl der Fälle die tuberkulöse Disposition auch in den anderen Organen, wie in der Arachnoidea, unter der Form von Granulationen; so waren die Lungen, das Brustfell, das Bauchfell, die Leber, die Nieren mit Granulationen besäet. Zu dieser so merkwürdigen tuberkulösen Diathesis ist ferner noch eine blasse Erweichung mit Verdünnung im grossen blinden Sacke des Magens hinzuzufügen. Die Magenschleimhaut lieferte an dieser Stelle nur Lappen von höchstens einer halben Linie. Diese Affection hatte gewöhnlich eine ziemlich beträchtliche Ausdehnung u. wurde so constant gefunden, dass sie eine der merkwürdigsten secundären Störungen dieser granulösen Affection der Spinnwebenhaut zu sein scheint. [*Gaz. méd. de Paris. Nr.* 21. 1835.] (*Schmidt.*)

82. *Fall von Hydrocephalus, wo die Flüssigkeit durch die Operation abgezogen worden ist;* von Sommerville S. Alison, *M. D.*

Ein 5 Monate alter Knabe hatte von seiner Jugend an den Kopf auf eine Seite hängen lassen, erschien übrigens vollkommen gesund, bis vor 3 Monaten, wo sein Kopf geschwollen war, u. er von Unruhe, Anfällen des Schreiens, Herumrollen der Augen, Husten u. Abzehrung befallen wurde. Der Kopf hat eine ungeheuere Grösse, sein Umfang beträgt 20½″ u. 1‴, von einem Ohr zum andern misst er 12½″. Die Parietalknochen stehen aus einander u. beim Drücken fühlt man das unter dem Schädel angesammelte Wasser; die rechte Seite des Vorderhauptes steht mehr hervor als die linke. Die Augen stehen mehr als gewöhnl. hervor, ein Theil der Sclerotica der obern Fläche des Augapfels ist immerfort sichtbar u. die Pupillen sind für Licht empfänglich. Er geniesst wenig Nahrung, ist immer wach, u. von der zunehmenden Abzehrung u. dem schnellen Fortschreiten der Krankh. ist der Tod bald zu erwarten, wenn die Krankh. nicht schnell gehoben wird. Calomel u. Pulp. jalapp. compos. sind in kleinen Gaben verordnet worden. Das Abziehen der Flüssigkeit wurde den Eltern als das einzige Mittel, welches einige Hoffnung gewähre, vorgeschlagen. Am 26. Juni wurde die Spitze eines kleinen cylindrischen Trokars auf der rechten Seite der vordern Fontanelle in die Kopfhöhle, in einer schrägen Richtung nach vorn u. aussen zu eingebracht. Als der Trokar ½″ tief eingedrungen war, wurde das Stilet herausgezogen u. es lief das Wasser mit ziemlicher Stärke heraus. So wie die Flüssigkeit heraustrat, fielen die Knochen unter den Händen zusammen u. der vorher gespannte Schädel wurde locker. Die Wunde wurde geschlossen, als das Wasser noch floss, um nicht üble Wirkung von dem plötzlich aufgehobenen Druck auf das Gehirn zu erhalten. Ein gewöhnl. Emplastr. adhaesiv. wurde über die Wunde gelegt u. die Knochen, so wie der Schädel wurden durch eine Bandage in ihrer Lage erhalten. — Während der Operation schrie das Kind nicht mehr als gewöhnlich, es lag ruhig in seiner Wiege. Kuhmilch mit Wasser machte seine Diät aus. Um 10 Uhr Abends war es unruhig, hatte etwas gebrochen, übrigens aber keine Anfälle von Krämpfen gehabt. Die Mutter hatte ihm gegen unsere Verordnung etwas Wein gegeben. Den 27. hatte es nicht gebrochen, die Augen bewegten sich frei, standen weniger hervor als früher, und man sah wenig von der Sclerotica. Der Puls ist natürlich, die Pupille empfindlich, der Unterleib offen, die Urinsecretion natürlich. — Die ganze Masse der entzogenen Flüssigkeit kann 11 Unz. betragen. Die Flüssigkeit ist durchsichtig, farblos, mit einem grünlichten Anstriche. Den 28. Mittags war er ruhig u. hatte zum ersten Male seit der Krankh. 3 Stund. anhaltend in der Nacht geschlafen. Die Augen sind hell, thätig u. gegen Licht empfindlich, Puls 120; die Haut kühl, die Zunge feucht, 3 Stuhlausleerungen, er nahm Milch mit Wasser zu sich, wenig Husten. Die Bandage u. die Kissen waren von aus der Wunde ausgeflossenem Wasser nass, was ungefähr 5 Unz. betragen mochte. Der Kopf war viel kleiner u. uneben. Am 29. war er früh sehr unruhig, brach, schrie viel u. hatte einen Arm steif. Der Puls war stark, 140, die Zunge weiss u. trocken, er stiess sie öfters über die Lippen heraus. Er hatte offnen Leib, trank Milch u. Wasser gern u. saugte an der Brust. Wasser war nicht mehr aus dem Kopfe ausgeflossen, die Circumferenz betrug 18″ u. von Ohr zu Ohr 11½″. Die Augen bewegen sich anhaltend in der Augenhöhle, die Pupillen sind sehr

empfindlich. — Ein Blutegel an die Schläfengegend, ein span. Fliegenpflaster an das Hinterhaupt. Abends war er sehr unruhig, der Puls war schneller als Mittags, Unterleib offen. Den 30. traten Convulsionen ein, die Zunge stand hervor u. er starb um 4 Uhr früh. *Section.* Wir machten zuerst eine Oeffnung durch die vordere Fontanelle mit einem Scalpel, aus welcher ungefähr 10 Unz. mit Blut leicht gefärbter Flüssigkeit heraustrat. Im Schädel u. in der Nähe der Wunde oder in den entsprechenden Theilen des Gehirns u. seiner Häute konnte keine Spur von Entzündung entdeckt werden. In dem Seitenventrikel der rechten Seite wurde ungefähr ½ Unz. einer weissen undurchsichtigen Flüssigkeit u. in dem linken Ventrikel etwas mehr gelblichte, einer Mischung von Eiter u. Wasser ähnliche Flüssigkeit mit albuminösen Flocken angetroffen. Die Wände der Seitenventrikel waren ungewöhnlich weich. — Die Operation war in der Meinung unternommen worden, dass die Flüssigkeit ausserhalb des Gehirns befindlich sei, dass die Seitenventrikel frei von Wasser wären u. dass deren Wände u. die ganze Gehirnmasse nur wenig desorganisirt sei, was auch die Section bestätigt hat. Unter solchen Umständen scheint die Entleerung des Wassers eine Heilung bewirken zu können, wie auch beim Hydrothorax, wenn keine organ. Krankh. damit verbunden ist. So wie Anasarca bisweilen in Folge einer Störung im Gefässsysteme entsteht, ohne organ. Fehler, so kann diess auch bei Hydrocephalus externus der Fall sein, u. so wie jene geheilt wird, kann es auch diese werden. Die meiste Furcht der Operation erregt immer die nachfolgende Entzündung des Gehirns u. dessen Häute. Ich glaube aber nicht, dass diese in der Mehrzahl der Fälle statt findet u. 2 Kranke haben neuerdings diese Operation überlebt, der eine wurde vom *Dr.* Conquest zu London, der andre von Hrn. Russel zu Aberdeen behandelt. Ich gebe zu, dass in diesem Falle Entzündung den Tod verursacht hat, in sofern ich die Symptome kurz vor dem Tode u. die Gegenwart der Flüssigkeit mit albuminösen Stoffen in den Seitenventrikeln, so wie die Erweichung der Wände in Betracht ziehe. Allein deswegen die Operation ganz zu verwerfen, ist ebenso, als wenn man die Operation des Aderlasses, die Lithotomie u. die Trepanation des Schädels niemals ausüben wollte, weil Phlebitis, Peritonitis u. Phrenitis bisweilen darauf folgen. [*Edinb. Journ. Nr.* 123. 1835.] (*Hasper.*)

83. *Hydrocephalus internus;* von *Dr.* Schmalz in Dresden.

1) *Anfangs unter der täuschenden Form der Gastritis.* Die schwache, immer kränkelnde, aber lebhafte 4½jähr. D., deren Bruder an dem innern Wasserkopfe gestorben war, litt früher an geschwollenen Halsdrüsen u. ward, nachdem diese durch lang gebrauchtes Jod etwas gemildert worden waren, von einem hartnäckigen Ansprung gequält, befand sich jedoch, nach einer weitern Reise, bis Ende Febr. 1834 ziemlich wohl. Als jetzt der Vf. gerufen wurde, erzählten die Eltern, das Kind habe schon seit einiger Zeit Munterkeit u. Appetit verloren, u. klage über Uebelkeit, Leibschmerzen u. bisweilen dumpfen Kopfschmerz. Da Würmer vermuthet wurden, reichte Vf. Wurmsamen u. später Calomel mit Jalapa. Es ging auch ein Spulwurm ab; die Kleine ward zwar nicht wieder heiter, hatte aber keine Klage. Am 10. März, abermals gerufen, fand Vf. Fieber, grosse Unruhe, viel Durst, anhaltendes Erbrechen des Genossenen, heissen, aufgetriebenen, bei der Berührung schmerzenden Unterleib. Wiewohl Vf. gleich anfangs an Gehirnentzündung u. blos sympath. Reizung des Magens dachte, so zeigte sich doch jene weniger, diese aber deutlich an, u. er liess daher, nach reiflicher Ueberlegung, 12 Blutegel in die Magengegend setzen, u. das früher gereichte Calomel fortnehmen. Nach einer scheinbaren Besserung von einigen Tagen gab sich die Krankh. durch sichere Zeichen, namentlich durch das charakterist. Aufschreien, deutlich als Gehirnwassersucht zu erkennen. Es wurden nun 2mal Blutegel an den Kopf applicirt, das Calomel in starken Gaben fortgebraucht. Klonische Krämpfe wiederholten sich indess oft nach einander, u. 24 St. nach der erneuten Heftigkeit schied das Kind bewusstlos dahin. In der 4. u. den seitl. Gehirnhöhlen fand sich, wie Vf. vorhergesagt, eine wässrige Ausscheidung. 2) *Unter der Form eines chron. Leidens der Verdauungsorgane.* Ein kleiner, zarter, um einige Wochen zu früh geborener Knabe gedieh, nachdem statt der kränklichen Mutter eine gesunde Amme die Milch reichte, zusehends u. blieb bis zum Entwöhnen, als er 9½ Monate alt war, munter u. wohl. Die Amme, an welcher das Kind sehr hing, ward mit 11 Monat. fortgeschickt, u. die Mutter zog mit ihm auf das Land, wo es Milch von der Kuh weg erhielt, aber trotz dem nicht wieder munter ward, u. anhaltend an hartnäckiger Verstopfung litt, wogegen nur die stärksten Abführmittel u. tägliche Klystire etwas ausrichteten. Es gingen dann harte thonfarbene Massen ab, woraus der damalige Arzt auf Leberkrankheit schloss. Als sich hierzu noch Appetitmangel, Unruhe, Schlaflosigkeit u. stete Neigung des Kindes, den Kopf aufzulegen, gesellten, fand sich die Mutter, nach 2monatl. Aufenthalte auf dem Lande, veranlasst, wieder nach Dresden zurückzukehren. Das Kind bekam hier Mittel, welche besonders auf den Unterleib wirkten. Als am 6. August plötzlich ein schwacher, sich nach einigen Tagen wiederholender Anfall von Krämpfen eintrat, ward ein ausgezeichneter Arzt zu Rathe gezogen, der in der Behandlung fortzufahren rieth. Das Kind schien sich, bei regelmässiger Oeffnung, besser zu befinden, u. fing bald an, ruhig zu schlafen. Hierauf entwickelte sich aber ein Zustand von Betäubung, das Kind schlief anhaltend u. war ohne ein Verlangen. Plötzlich traten sehr heftige Krämpfe ein, besonders in den Gesichtsmuskeln, wobei das Kind im Gesichte roth u. voll u. überhaupt sehr schön ausgesehen haben soll. Nach diesem Krampfanfalle, welcher über statt gehabte Ausschwitzung im Gehirn keinen Zweifel liess, lag das Kind, trotz aller angewandten Mittel, in einer 9täg. Betäubung, worin es zwar nichts verlangte, aber alles ihm Angebotene mit grosser Hast verschlang. Es glich, bis auf die wiederkehrenden Krämpfe, einem gesunden ruhig schlafenden. Endlich ward aber auch das Athmen unregelmässig u. beschwerlich, u. das Kind starb am 14. Tage nach dem ersten Krampfanfalle. Bei der Oeffnung fand sich nirgends eine Abnormität, ausser in der 4. Gehirnhöhle eine Ausschwitzung von 4 Unz., welche sich bis in das Rückenmark fortsetzte. 3) Das 2jähr., sonst stets gesunde Kind eines Winzers verlor ohne deutliche Veranlassung Appetit u. Munterkeit, ward verstopft u. schlief anhaltend mit zurückgebogenem Kopfe. Nach einer starken Abführung aus Calomel u. Jalape kehrte es schnell zu seinem vorigen Gesundheitszustande zurück. Nach 4 Wochen erkrankte es auf ähnliche Weise. Die Eltern liessen es mehrere Tage in dem Stupor liegen, bis sich klonische Krämpfe einstellten. Die nun verlangte Hülfe kam zu spät; das Kind starb, ehe noch Vf. ankam. Wiewohl die Diagnose durch die verweigerte Obduction nicht bestätigt werden konnte, so scheint sie dem Vf. doch keineswegs zweifelhaft. [*Summarium. B.* I. *Hft.* 2. 1836.] (*Hacker.*)

84. *Beseitigung von Mastdarmblutungen bei Kindern durch Abbindung polypenartiger Sarcome;* von *Dr.* Tott. Vf. beseitigte bei seiner eigenen 6jähr. Tochter durch Abbindung einen Mastdarmpolypen, der mehrmals Blutungen aus dem After erregt hatte. Es ist dieser Gegenstand schon mehrfach in den Jahrbb. besprochen worden. Cfr. Jahrbb. B. I. S. 91 u. 141. B. VIII. S. 36. [*v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. B.* 23. *H.* 3.] (*Schmidt.*)

VI. Chirurgie und Ophthalmologie.

85. *Ueber die Behandlung der weissen Geschwülste;* v. Lisfranc. Vor Allem muss man behufs der therapeut. Indicationen der weissen Geschwülste sich einen genauen Begriff von ihrer Natur oder wenigstens von den krankhaften Elementen, die in die Sinne fallen u. die man bekämpfen will, bilden. Nach L. ist jede weisse Geschwulst eine Anschwellung der weichen Gelenkgewebe oder der Knochenenden selbst, mit einem langsamen u. chron. Verlaufe; die aber oft, was wohl zu beachten ist, mit einer bald deutlichen, bald dunkeln u. verborgenen Entzündung complicirt ist. Wenn es sich ferner nicht bestreiten lässt, dass es idiopathische, d. h. von einem allgemeinen Krankheitszustande unabhängige weisse Geschwülste geben kann, so lässt sich doch auch nicht läugnen, dass sie häufig durch ein constitutionelles Leiden u. zwar hauptsächlich durch die Scropheln unterhalten werden. Diess sind die wesentlichsten Anhaltepunkte für die Behandlung. In Bezug auf die patholog. Anatomie ist L. so glücklich gewesen, an 6 Individuen, die an anderen Zufällen starben, die weissen Geschwülste in ihren ersten Perioden untersuchen zu können, wobei sich Folgendes ergab. Das unter der Haut befindliche Zellgewebe war hypertrophisch, schmutzig weiss u. etwas feuchter als gewöhnlich. Etwas tiefer u. durch unmerkliche Gradation nahm es eine zeisig-, hierauf safrangelbe Farbe an; Flocken von diesem Gewebe wurden durch reichlich mit Gefässen versehene, rothe, verdickte u. erweichte zellige Lamellen getrennt, noch tiefer fand man es mit weissen Granulationen, die Tuberkeln ziemlich ähnlich waren, besäet; endlich stiess man auf völlig speckichtes Gewebe. Die Gelenkbänder waren schmutzig weiss, etwas verdickt u. erweicht u. wie von Serum infiltrirt. Die Synovialhaut war braunroth u. enthielt eine seröshlutige Flüssigkeit. Man ersieht hieraus, dass in allen diesen Fällen die Entzündung durch die Anatomie nachgewiesen war; es verhält sich aber nicht immer so; denn sehr oft hat L. eine einfache Verhärtung ohne alle Spuren von entzündl. Complication vorgefunden. Es ergiebt sich auch ferner hieraus, welche Stufen jene speckichte Verhärtung durchläuft, die in den weichen Gelenkgeweben die äusserste Grenze bildet, bis zu welcher die Kunst zu reichen vermag. Nicht weniger merkwürdig ist es, dass bei der Rückkehr zum gesunden Zustande die weissen Geschwülste den näml. Verlauf zu machen scheinen. Vf. hat eine weisse Geschwulst des Fusses mit Verhärtung behandelt, die bis zum mittlern Theile des Unterschenkels emporstieg; man hatte schon eine bedeutende Besserung erlangt, die Anschwellung über dem Gelenke war fast gänzlich beseitigt, als man gegen L.'s Vorschrift so unvorsichtig war, 5 Blutegel auf den Rücken des noch ziemlich beträchtlich verhärteten Fusses anzusetzen. Es entstand daselbst eine acute Entzündung, die sich mit Brand endigte u. die Amputation nothwendig machte. Bei der Untersuchung fand man das Zellgewebe an der Stelle, wo die Anschwellung sich oben begrenzt hatte, vollständig zum normalen Zustande zurückgekehrt; weiter unten war es noch verdickt u. etwas infiltrirt; noch weiter unten zeigte es die zeisiggelbe Farbe; hierauf die Granulationen u. endlich im Centrum der Geschwulst war es ganz speckicht. Vf. hat mehrfach Gelegenheit gehabt, dergleichen Beobachtungen zu machen. — Diess sind jedoch nur die einfachsten Fälle. Manchmal besteht ein Theil der Geschwulst aus der Anschwellung der Knochen selbst; diese Complication, die man früher für sehr häufig hielt, nach den neueren Untersuchungen aber sehr selten vorkommt, wird oft durch eine so harte Anschwellung simulirt, dass man behaupten möchte, die Haut bedecke Kiesel. Dabei ist die Anschwellung so fixirt, dass sie mit den Knochen einen Körper zu bilden scheint. Man wird nur erst durch die Fortschritte der Behandlung enttäuscht in dem Maasse, als die Erweichung eintritt. Weit öfter ulceriren die Gelenkflächen u. man bekommt dann, wenn man sie in entgegengesetzter Richtung bewegt, ein Gefühl u. ein Crepitationsgeräusch, als wenn man 2 Porcellanstücken an einander riebe. Eine weit schlimmere Varietät der weissen Geschwulst ist die, welche L. mit dem Namen *fungöse Geschwulst* belegt hat. Sie fühlt sich wie ein weiches, schwammiges, lipomatöses Gewebe an; sie abscedirt weit leichter u. giebt einen jauchichten, graulichten, mit Flocken weislichten u. wie tuberculösen Zellgewebes vermischten Eiter. Bei der Section findet man sie aus einem röthlichten, wie erectilem Gewebe bestehend, welches mit einer mehr oder weniger grossen Menge kleiner, weisser Granulationen von tuberculösem Ansehn besäet ist. Niemals vermochte L. Fälle dieser Art zu heilen; die Amputation blieb das einzige Hülfsmittel. — Vor allen Dingen hat der Praktiker bei der Behandlung der weissen Geschwülste sich von dem Zustande der Eingeweide zu vergewissern. Es findet zwischen den Affectionen der inneren Organe u. den weissen Geschwülsten eine oft so innige Correlation statt, dass, wenn die innere Krankh. sich verschlimmert, die weisse Geschwulst sichtlich schmilzt u. so weit verschwindet, dass sie keine anatom. Spuren zurücklässt; andrerseits verschlimmert sich bei blos örtl. Behandlung der weissen Geschwulst in dem Maasse, als man einige Besserung erlangt, der Zustand der Eingeweide dermassen, dass die Kranken in ernstliche Gefahr gerathen. Ferner ist es L. mehrere Male begegnet, dass er die Eingeweide gesund antraf u. sofort die Behandlung einer weissen Geschwulst begann; die ersten Schritte zur Heilung waren das Signal einer Eingeweideaffection, sei es nun,

dass sie schon früher im verborgenen Zustande vorhanden war, oder dass sie sich unvermuthet entwickelte; u. es hielten sich beide Krankheiten dermassen die Wage, dass die eine sich in dem Maasse verschlimmerte, als die andre sich besserte. Es ergiebt sich daraus die wichtige Vorschrift, dass man die weissen Geschwülste nicht eher angreifen darf, als bis man sich vom gesunden Zustande der Eingeweide überzeugt hat, u. dass man, wenn irgend eine innere Affection schon früher vorhanden war oder sich erst während des Verlaufes der Behandlung entwickelte, sogleich diese einstellen muss, bis die Complication völlig verschwunden ist. Ja selbst wenn man die weisse Geschwulst sich während der Zeit, wo die andre Krankh. zunimmt, sich vermindern sähe, so würde man doch wohl thun, eine gewisse Entzündung im kranken Gelenke zu erregen u. sie darin bis zur völligen Heilung zu fixiren. — Es bietet sich ferner noch eine allgemeine Frage dar, über die die Praktiker noch nicht einig sind. Soll der Kranke die Gliedmassen absolut ruhig halten oder kann man ihm das Gehen gestatten? Nach L. ist die Ruhe unumgänglich nothwendig, da bekanntlich eine selbst geheilte weisse Geschwulst oft unter dem Einflusse einer unmässigen Bewegung sich wieder einstellt. Ist jedoch weder Entzündung, noch Schmerz vorhanden, so haben die Bewegungen keinen Nachtheil. Ist noch etwas Entzündung zurückgeblieben, so lasse man einmal täglich mit dem kranken Gelenke leichte Bewegungen machen. Werden sie aber von lebhaften Schmerzen, die sich bei jedem Versuche erneuern, begleitet, so muss man sie unterlassen. Die Anchylose ist dann Alles, was der Kranke hoffen kann. Man muss im letztern Falle der Gliedmasse die beste Lage zu geben suchen. Betrifft die weisse Geschwulst den Ellenbogen, so wird der Vorderarm in die halbe Beugung gebracht; betrifft sie das Knie, so wird der Unterschenkel gestreckt. — Um endlich die Wirkungen der Behandlung genau verfolgen zu können, umgebe man die Geschwulst mit 3 kreisförmigen Streifen mittels des Höllensteins; wovon der eine auf die obere, der andre auf die angeschwollenste, der dritte auf die untere Partie zu liegen kommt. Man misst die Circumferenz der Gliedmasse im Niveau dieser Linien mit einem breiten u. festen Fadenbande alle 10 oder 14 Tage, wodurch man am besten die Volumveränderungen der Geschwulst erkennt. — Was nun zuerst die Behandlung der weissen Geschwulst im acut. Zustande betrifft, so kann man, wenn die Kranken kräftig sind u. die Entzündung lebhaft ist, mit 50 Blutegeln beginnen; in allen anderen Fällen lässt L. nicht mehr als 30, ja oft nur 15 setzen. Man muss sie nicht auf die Geschwulst selbst, sondern mit 1 oder 2″ Abstand um dieselbe herumsetzen u. nun ihren Erfolg abwarten. Bisweilen vermindert sich die Entzündung sogleich darnach; man greift dann nicht weiter ein, ausser wenn die Verminderung keine weiteren Fortschritte macht, wo man dann zu einer zweiten Application schreitet. Bleibt die Entzündung stationär oder nimmt sie gar zu, dann thut man wohl, nach 2 Tagen aufs Neue ein 20 Blutegel anzusetzen. Von dieser Regel macht L. nur eine einzige Ausnahme, wenn nämlich der Kranke geschwächt, der Puls klein u. deprimirt ist; er lässt alsdann den Kräften Zeit, sich wieder zu erholen u. beschränkt sich auf den Gebrauch der örtl. Bäder u. der Kataplasmen. Nach den Bädern nimmt ziemlich oft das Volum der Geschwulst zu, allein diese Zunahme ist nur vorübergehend u. deshalb nicht beunruhigend. Nach den Blutentziehungen verordnet L. die Narcotica längs der innern Fläche der Gliedmasse. Das Regim muss streng sein u. es ist gut, wenn der Kranke sich von seinem eigenen Fleische nährt. Diese Behandlung hat L. bis auf die neueren Zeiten mit verschiedenen Erfolgen in Anwendung gebracht; bald reichten 6 Wochen zur Beseitigung jeder Spur von Entzündung hin, bisweilen aber trat sie weit lebhafter wieder ein, wenn er sie für erloschen hielt, u. machte neue Blutentziehungen nothwendig. — Aber wenn selbst auch keine Symptome von offenbarer Entzündung vorhanden sind, so ist es doch der Klugheit angemessen, mit 1 oder 2 Blutegelapplicationen zu beginnen, um sich gegen jeden übeln Zufall sicher zu stellen. Ist nun der acute Zustand beseitigt, so darf man doch noch nicht so schnell zu den erregenden Mitteln übergehen, sondern man muss den Kranken 8 bis 10 Tage ruhig beobachten. Hierzu kann man mit voller Sicherheit eine von der ersten Behandl. ganz verschiedene beginnen.

Die zur Beseitigung der chron Anschwellung, welche die weisse Geschwulst ausmacht, vorgeschlagenen Mittel sind sehr vielfältig. Vf. stellt die nicht sehr reichlichen u. so zu sagen in kleiner Gabe verrichteten örtl. Blutentziehungen oben an. Er verordnet 4 — 10 Blutegel je nach den Kräften der Kranken, mit der wesentlichen Vorsichtsmassregel, dass der Blutfluss aus den Bisswunden nach einer halben Stunde gehemmt wird, damit die Congestion sicher eintrete. Die Resultate dieser Applicationen sind verschieden; manchmal zeigt sich in den ersten Tagen noch keine Wirkung; man muss dann 4 oder 5 Tage ruhig abwarten u. nun erst wieder Blutegel setzen; in manchen Fällen nimmt die Geschwulst gleich am andern Tage ab, in anderen dagegen nimmt sie unmittelbar darnach um ½″ u. darüber zu. Diese Erscheinung ist im Allgemeinen vortheilhaft; sie zeigt von einer energischen Modification in der Vitalität der Geschwulst. Gewöhnlich nimmt diese Anschwellung nach 24 oder 48 St. wieder ab u. es dauert nun diese progressive Verminderung 10 Tage lang fort. Es ist ebenfalls gut, wenn die Blutegel an der Oberfläche der Haut eine leichte erysipelatöse Röthe bewirken; sie hält nicht lange an, u. befördert bedeutend die Zertheilung. Bei manchen Subjecten stellt sich

etwas Oedem ein, welches aber bald verschwindet oder mittels der Compression beseitigt wird. Bei anderen endlich stellt sich ein sehr intensives Erysipelas ein, alsdann ist die beabsichtigte Wirkung zu stark u. man muss die Entzündung durch ein 30 oder 40 Blutegel bekämpfen. Es giebt jedoch Fälle, wo die Blutegel üble Wirkungen hervorbringen können; so passen sie nicht bei Frauen während des Monatsflusses, ferner bei zu Apoplexie geneigten oder an irgend einer Affection der Brustorgane leidenden Subjecten, bei den weissen Geschwülsten der oberen Gliedmassen; ebenso wenig bei den weissen Geschwülsten der unteren Gliedmassen bei schwangeren oder an Subinflammatio uterina leidenden Frauen. — Das kräftigste Zertheilungsmittel nach den Blutentziehungen ist unstreitig die Compression. Weniger wirksam ist sie, wenn die Geschwulst hart ist; hat aber unter dem Einflusse anderer Mittel die Erweichung begonnen, erscheint das unter der Haut befindliche Zellgewebe nur infiltrirt u. ödematös, dann gewährt sie die schönsten Resultate. Doch muss die Compression, wie jedes andre Mittel, so zu sagen, d o s i r t werden, wenn man seinen Zweck nicht verfehlen will. Vf. unterscheidet 5 Grade, oder 5 verschiedene D o s e n von Compression. Die schwächste wird durch eine einfache Rollbinde bewerkstelligt; bei der zweiten fügt man Schwammkegel von 2″ Höhe im mittlern Verhältnisse hinzu, welche die Geschwulst bedecken, indem sie sich genau durch ihre Basen berühren, u. die man mit Cirkelbinden befestigt. Hat man es mit beweglichen Geschwülsten zu thun, wie es bisweilen an den seitlichen Partien eines Gelenkes der Fall ist, so cernirt man die Basis der Geschwulst mit einem mehr oder weniger dicken, durch Kreistouren befestigten Zirkel; hierauf applicirt man auf das Centrum den Schwammkegel, welcher auf die Geschwulst direct einwirken soll. Der 3. Grad wird durch graduirte Compressen bewirkt, die härter sind als der Schwamm u. mehr compriniren. Um eine noch stärkere Compression zu bewerkstelligen, bedient man sich in Leinwand eingewickelter metallischer Schienen oder Platten. Der 5. u. letzte, Grad endlich ist die M a l a x a t i o n; sie besteht darin, dass man die Geschwulst stark knetet, bis einiger Schmerz darin entsteht, u. sie sodann mit Schwammkegeln comprimirt. Wenn die Reizung den andern Morgen noch fortdauert, so ist es ein Zeichen, dass die Vitalität der Gewebe wieder angefacht worden ist, u. es ist sehr selten, dass nicht darauf eine beträchtliche Verminderung folgt. Man lässt nun die Besserung gewähren und nimmt nur erst zur Malaxation wieder seine Zuflucht, wenn sie stille steht. Man sieht leicht ein, dass es von hoher Wichtigkeit ist, zu bestimmen, welcher Grad der Compression angewendet werden muss. Im Allgemeinen beginnt man zuerst mit der leichtesten Compression. Diese Vorsichtsmassregel ist vorzüglich wesentlich nothwendig, wenn es sich um ein Gelenk handelt, was vor Kurzem noch von der Entzündung ergriffen war u. worin man ihr Wiedererscheinen zu fürchten hat. Hat man es dagegen mit jenen Anschwellungen zu thun, die so hart wie Holz sind u. die man vorzüglich am Handgelenke in Folge äusserer Gewaltthätigkeiten antrifft, so kann man gleich von Hause aus den 4. u. 5. Grad in Anwendung bringen. Was für einen Compressionsgrad man aber auch anwenden mag, so muss man eine Rollbinde auf das Ende der Gliedmasse bis zur Geschwulst anlegen, um die Infiltration, welche die obere Compression hervorbringen würde, zu vermeiden. Es muss ferner die Compression nicht blos die angeschwollenen Theile treffen, sondern sie muss sich auch im mittlern Verhältnisse 2″ darüber u. darunter erstrecken; es werden dadurch die zur Geschwulst gehenden Gefässe comprimirt u. der Zufluss der Flüssigkeiten um so viel vermindert. Endlich muss die Compression aller 24 Stund. erneuert werden, eines Theils, weil sie während dieser Zeit locker wird, vorzüglich wenn die Geschwulst abnimmt, andern Theils, um das Organ ausruhen zu lassen, denn es erträgt dieses die Compression besser, wenn man sie täglich etwa eine ½ Stunde suspendirt. Die Compression verliert endlich, wie jedes andre Mittel, ihre Wirksamkeit nach Verfluss einer gewissen Zeit; man muss dann zu anderen Mitteln greifen. Hat man dagegen durch ihren Gebrauch die Heilung einer weissen Geschwulst erlangt, so muss man sie noch eine Zeit lang fortsetzen, indem man allmälig ihre Kraft vermindert, bis man endlich zur einfachen Rollbinde zurückgekommen ist.

In einem 2. Artikel verbreitet sich der Vf. noch über die reizenden oder revulsiven Hauptmittel, die man zur Beförderung der Zertheilung benutzt; es sind diess theils örtliche, theils innere Mittel. Zu den örtl. Mitteln gehören 1) die *Mineralbäder;* man hat bis jetzt für sie noch keine genauen Indicationen aufgestellt. 2) Die D o u c h e n; sie dürfen blos im chron. Zustande angewendet werden. Man giebt sie anfangs sehr schwach u. steigert allmälig ihre Stärke. Man macht sie zuerst mit 48stünd. Intervallen, später kann man sie, wenn die Erregung nicht zu stark ist, alle Tage machen. Gewöhnlich ist nach einer Douche die Geschwulst röther, wärmer; auch etwas angeschwollen u. schmerzhaft. Dauern diese Symptome nicht länger als 1 bis 2 Stund., so ist diess ein gutes Zeichen; man fährt dann mit den Douchen fort, ohne etwas zu ändern. Dauert dagegen die Erregung längere Zeit, so muss man sie aussetzen u. nöthigenfalls Blutegel u. später erweichende Kataplasmen appliciren. 3) *Arzneiliche Frictionen;* B. B e l l hat den Nutzen der mercuriellen Frictionen sehr hervorgehoben; L i s f r a n c beschränkt sie nur auf den chron. Zustand; statt ihrer kann man mit Vortheil die Salbe von hydrojods. Kali anwenden, doch muss man, da dieses Mittel eine grosse Energie besitzt, sehr

umsichtig zu Werke gehen. Man darf die Frictionen mit dieser Salbe nur versuchen, wenn jede Spur des acut. Zustandes verschwunden ist, denn das Jod wirkt so erregend, dass oft eine Einreibung von ¼ ℥ Salbe Hitze u. selbst Entzündung veranlasst. 4) *Rubefacientia.* Sie können nur nach völlig beseitigter Entzündung angewendet werden; übrigens muss man, wenn man Linimente oder Salben anwendet, täglich die eingeriebenen Stellen mit lauwarmem Wasser u. Seife oder in Wasser geschlagenem Baumöle abwaschen, um die Haut zu reinigen u. sie für die Wirkung des Mittels zugänglicher zu machen. 5) *Vesicatore.* Diese passen in der Regel nur für den chron. Zustand, man kann sie in manchen Fällen auf die Geschwulst selbst applieiren; andere Male ist es besser, sie an der Seite anzulegen. Rührt die Geschwulst von einer rheumat. Ursache her, so hat L. die Vesicatore mit vielem Nutzen in einiger Entfernung applicirt. Auf die Geschwulst selbst passen besser die fliegenden Vesicatore, deren man 5 bis 6 nach u. nach auf ein krankes Knie legen kann. Es ist in der Regel gut, wenn sie etwas Schmerz u. Wärme in den afficirten Geweben veranlassen; diese Symptome dauern nicht lange u. haben eine gewisse Volumverminderung zur Folge. So lange die Besserung fortdauert, darf man sie nicht stören, sondern nur erst, wenn man sich überzeugt hat, dass alle Wirkung eines Vesicators erschöpft ist, muss man ein neues auflegen. 6) Die *transcurrente Cauterisation* darf nur mit vieler Umsicht u. nur bei chron. u. vorzüglich sehr harten Geschwülsten angewendet werden. Man lässt das Cauterium so darüber hingleiten, dass es eine Brandwunde blos im 2. Grade hervorbringt. Man wartet, bevor man es wieder anwendet, bis die Vernarbung vollständig ist u. die Besserung still steht. Sobald die Geschwulst sich etwas erweicht hat, so hört man mit der Cauterisation auf u. geht nun zur graduirten Compression über. 7) Die *Moxa.* Von ihr gilt das Nämliche, was in Bezug auf die transcurrente Cauterisation gesagt worden ist. L. giebt kleinen Moxen von dem Durchmesser der Spitze des Mittelfingers, aus Artemisia japonens. bereitet, die allein u. schnell brennen, den Vorzug. Man thut am besten, sie in einiger Entfernung von der Geschwulst statt auf diese selbst anzusetzen. Von dieser Regel macht L. nur eine Ausnahme, wenn die Desorganisation einen raschen Verlauf nimmt u. die rationellsten Mittel erfolglos bleiben. 8) Das *Haarseil* wirkt noch tiefer als die Moxa u. es erfordert daher die Anwendung desselben noch mehr Umsicht. L. wendet es nur sehr selten an, und wenn die Geschwulst so zu sagen im letzten Grade der Chronicität sich befindet u. sich durch kein andres Mittel modificiren lässt, und selbst dann zieht er es nur an der Seite u. nie unmittelbar durch die Geschwulst. — Was die *inneren Heilmittel* betrifft, so wurde neuerlich von *Dr.* O'Beirne in Dublin das *Calomel* in so grossen Dosen zu geben vorgeschlagen, dass dadurch in einigen Tagen der Speichelfluss herbeigeführt wird. L. hat damit eine ziemlich grosse Anzahl von Versuchen gemacht u. ist dabei genau folgender Formel von O'Beirne (Calomel gr. xviii, Opium gr. iii, f. 6 pill., alle 3 St. eine zu nehmen) gefolgt. Diese 6 Pillen reichen für einen Tag u. man lässt sie in den darauf folgenden Tagen so lange wiederholen, bis der Speichelfluss gehörig eingetreten ist. Das Resultat dieser Versuche war, dass die Mercurialbehandlung gegen den acut. Zustand der weissen Geschwülste vor jeder andern den Vorzug verdient. Jene unaufhörlichen Schmerzen, jene Reizbarkeit der Geschwulst, die oft zu ihrer Beseitigung 4, 6, 10 Monate u. noch länger brauchen, wichen in wenigen Tagen u. oft wie durch Zauber, um niemals wiederzukehren; die Kranken bleiben von jeder Erschöpfung frei, die stets die mehr oder weniger oft wiederholten Blutentziehungen nach sich ziehen. Ist aber das entzündl. Stadium vorüber u. der chron. Zustand eingetreten, so leistet die Mercurialbehandlung fast gar nichts mehr. Man sieht hieraus, wie wichtig die Unterscheidung dieser beiden Stadien der Krankh. ist u. welche Genauigkeit u. Sicherheit sie den Indicationen giebt. Was endlich das Verfahren nach der Heilung betrifft, so dürfen die Kranken anfangs nur sehr leichte Uebungen vornehmen. Tritt nur ein leichter Schmerz darnach ein u. dauert er blos 1 oder 2 Stund., so muss man die Uebungen fortsetzen, das Gelenk gewöhnt sich nach u. nach an die Bewegung, erlangt mehr Freiheit u. vollzieht nach kürzerer oder längerer Zeit seine Verrichtungen ohne alle Schwierigkeit. War aber der Schmerz sehr lebhaft u. dauerte er lange Zeit, z. B. einen ganzen Tag, so ist diess ein Zeichen, dass noch einige Spuren der Affection zu beseitigen sind u. man muss zur Ruhe u. zu den passenden Mitteln zurückkehren. Die weissen Geschwülste sind sehr zu Recidiven geneigt, deren jedoch L. dadurch vorbeugt, dass er das Gelenk bei dessen Bewegungen mehrere Monate nach der Heilung unterstützen lässt. Am Knie z. B. empfiehlt er ein Knieschnürstück, was an den Punkten, die den deprimirten Stellen entsprechen, gefüttert ist, um einen überall gleichen Druck auszuüben; so umgiebt man die Kniescheibe von allen Seiten, hauptsächlich aber an den seitl. Rändern, mit mehr oder weniger umfänglichen Kissen, je nach den Vorsprüngen des Knochens. Dieses Kniestück verhindert das Stocken der Flüssigkeiten u. liefert einen Stützpunkt für alle Theile des Gelenkes; endlich verhindert es die grossen Bewegungen, die mehr als jede andre Ursache die Krankh. wieder hervorzubringen vermögen. [*Gaz. méd. de Paris Nr.* 17 *et* 22. 1835.]

86. *Ueber den Gebrauch des salzs. Baryts gegen die weissen Geschwülste;* v. Lisfranc. Vf. hat die Versuche von *Dr.* Pirondi in Marseille, welcher den salzs. Baryt allmälig bis zu einer so hohen Gabe gesteigert hat, dass er bis

zu 2 Drachm. in 4 Unz. destill. Wasser in 24 Stund. nehmen liess, wiederholt u. folgende Resultate erhalten. Man lässt 6 Gr. des Mittels in 4 Unz. destill. Wasser auflösen; der Kranke nimmt davon alle Stund. (1 Stunde vor u. 2 Stunden nach der Mahlzeit ausgenommen) einen Esslöffel voll. Der Kranke muss sich, um das Mittel zu vertragen, des Weins u. Fleisches enthalten u. blos reines Wasser u. vegetabil. Nahrung geniessen. Nach 8 Tagen steigert man, wenn keine beträchtlichen Zufälle eintreten, die Gabe auf 12 Gr. in 4 Unz. Aq. dest. u. so allmälig noch höher. Der Kranke darf übrigens die Arzneiflasche nicht der Einwirkung des Sonnenlichts aussetzen, weil sich sonst ein Niederschlag bildet, welcher die letzten Löffel weit concentrirter als die ersten macht. Um diess noch sicherer zu vermeiden, muss der Kranke die Flasche jedes Mal vor dem Einnehmen umschütteln. Das Mittel verursacht manchmal etwas Schmerz in der Magengegend oder auch ein blosses Gefühl von Schwere; treten keine anderen Zufälle ein, so fährt man damit fort. Der Magen gewöhnt sich in der Regel daran u. die Schmerzen verschwinden. Stellen sich dagegen Ekel, Erbrechen u. andere Zeichen von Magenreizung oder wohl gar einige leichte Vergiftungssymptome ein, so muss man das Mittel einige Tage aussetzen; sodann mit grösserer Vorsicht es wieder gebrauchen u. die Gaben langsamer vermehren; doch dürfte auch der Einfluss des Klima zu berücksichtigen sein. Denn während Pirondi die Gabe bis 2 Drachm. steigerte, durfte L. in Paris die von 48 Gr. nicht übersteigen u. oft nicht einmal so weit gehen. Traten einige schwache Vergiftungssymptome ein, so bewies sich der von Pirondi angerathene mit Zucker versüsste Wein nicht sonderlich wirksam, wohl aber das Eiweiss. Die Schlussfolgerungen, zu denen L. aus seinen Versuchen gekommen ist, sind nun folgende: 1) In der Regel wurde die weisse Geschwulst bedeutend gebessert; bisweilen auch geheilt. 2) Die glückl. Erfolge waren noch beträchtlicher bei den scrophulös. Kranken, was schon Pirondi dargethan hat. 3) In ziemlich seltenen Fällen bewirkte der salzs. Baryt allein Heilung. 4) Wenn nach Verfluss einer gewissen Zeit der Zustand der Krankh. stationär geworden ist, so muss man zu einer andern Methode greifen. Wurde dann der salzs. Baryt später bei den näml. Kranken aufs Neue angewendet, so leistete er herrliche Dienste. 5) Das Mittel kann gegen die acut. u. chron. weissen Geschwülste benutzt werden. 6) Es stellten sich niemals gefährliche Zufälle nach dem Gebrauche des Mittels ein. 7) Eine nicht constante, aber ziemlich häufige Wirkung war die Verlangsamung des Kreislaufes, denn mehrere Kranke, welche im gewöhnl. Zustande 60 bis 80 Pulsschläge darboten, zeigten deren nur 40 bis 50 u. selbst nur 25 während des Gebrauches des Mittels. 8) Vf. hat unter manchen Umständen das Mittel, einen Monat lang in der Gabe von 12 Gr. fortgebraucht, ebenso gute Wirkung hervorbringen sehen, als wenn, wie bei anderen Kranken, die Gabe allmälig gesteigert worden wäre. 9) Es darf nicht unerwähnt bleiben, dass die leichten Zufälle am gewöhnlichsten dann sich einstellten, wenn der schon in einer ziemlich hohen Gabe gebrauchte salzs. Baryt die vortheilhaftesten Wirkungen auf die Krankh. hervorgebracht u. fast ihre Heilung bewirkt hatte. 10) Vf. hat oft mit dem salzs. Baryt andere Mittel, z. B. die Compression oder die örtl. Blutentziehungen verbunden; u. es resultirten oft auch aus der Verbindung dieser Mittel ungewöhnlich vortheilhafte Wirkungen. – Demnach ist der Gebrauch des salzs. Baryts nach Pirondi's Methode eine wahre Bereicherung der Chirurgie. [*Ibid. Nr.* 14. 1836.] (*Schmidt*)

87. *Neues Verfahren bei der Cheiloplastik;* vom Prof. Serre in Montpellier. Als der Vf. bei einer grossen Menge Krebskranker bemerkt hatte, dass bei den Krebsen der Unterlippe die Schleimmembran selten afficirt war, ausser etwa an ihrem freien Rande, so kam er auf den Gedanken, diese näml. Schleimmembran ausserhalb des Bereiches der kranken Partie abzupräpariren, um sich ihrer zur Auskleidung der neuen Lippe zu bedienen, wobei er übrigens grösstentheils nach dem Verfahren des Hrn. Roux St. Maximin operirt. Er hat ferner seit länger als 3 Jahren die Operation der Cheiloplastik auf die Weise verrichtet, dass er den Lappen auf Kosten der entsprechenden Wange bildete u. sodann die *Wangenschleimhaut* auf den freien Rand der neuen Lippe mittels einiger Hefte anpflanzte, ein Verfahren, was er nirgends angegeben gefunden hat. (Dieses Verfahren ist nicht neu; man findet es unter andern schon von Dieffenbach, Rust's Handb. d. Chir. B. IV. 1831. S. 577 u. folg. angegeben. Ref.) [*Ibid. Nr.* 15. 1835.] (*Schmidt.*)

88. *Fall von Exstirpation eines Kropfes durch den Prof. Roux;* mitgeth. von Rufz, Interne im Hôtel-Dieu.

Es betraf dieser Fall einen 22jähr. Bauer, Namens Girard Jouvain, aus dem kleinen sehr gesund gelegenen Dorfe Derblay bei Argenteuil, der seit seiner Kindheit das Vieh hütete u. seit seinem 17. J. das Feld bearbeitete. Seine Wohnung war ganz gesund beschaffen; er hatte niemals Mangel gelitten, grösstentheils von Gemüse u. Speck gelebt, keine gegohrenen Getränke, sondern für gewöhnlich ganz klares Brunnenwasser getrunken, was nichts Besondres darbietet. Er hatte in seiner Kindheit weder einen Kopfausschlag, noch Augenentzündung, noch Abscesse an den Gliedmassen, noch beträchtliche Gelenkanschwellungen; gegen das 10. bis 11. J. aber um den Hals herum Anschwellungen gehabt, die abscedirten, wovon 2 bewegliche linienförmige Narben, jede über 1'' lang u. an der Seite des Halses gelegen, zurückgeblieben sind. Er hat ferner niemals an Syphilis, so wie auch nicht an Hämorrhoiden gelitten, allein seit 4 oder 5 J. hat er vorzüglich während des Sommers Nasenbluten gehabt, was 5- oder 6mal repetirte u. ungefähr ½ Glas Blut lieferte. Diesem Nasenbluten ging weder Kopfschmerz, den er überhaupt niemals gehabt hat, noch irgend ein besondres Symptom voraus. Er hat niemals einen epilept. Anfall gehabt, hustete für gewöhn-

lich nicht, hatte keinen Schmerz um den Thorax u. niemals Blut gespuckt. Seine Verdauung ging gut von Statten, er hatte niemals an Ekel, Erbrechen, Koliken u. Diarrhöe gelitten, überhaupt keine Krankh. gehabt, die ihn das Bett zu hüten genöthigt hätte. Sein Vater u. seine Mutter haben keinen Kropf gehabt, wohl aber seine Grossmutter von väterlicher Seite u. sein älterer Bruder, sein jüngerer aber nicht. Jouvain will mehrere Personen in jenem Dorfe mit Kröpfen gesehen haben, unter anderen 2 alte Mädchen, wovon das eine seine Pathe u. das andre die seines Bruders ist; sie sind aber beide nicht mit ihm verwandt. Der Kropf von Jouvain hatte sich seiner Aussage nach im 10. oder 11. J., also zu gleicher Zeit mit den anderen Drüsenanschwellungen am Halse entwickelt; während aber jene verschwanden, wuchs der Kropf fort, ohne irgend einen Schmerz zu veranlassen, indem er nur etwas leichte Athmungsbeschwerde verursachte, wenn J. etwas harte Arbeit verrichtete. Gegen das 16. J. wuchs der Kropf nicht mehr. — Am 16. Mai 1835 kam er ins Spital; seine Constitution war mehr schwach als stark; Haare, Augen u. Teint braun, die Lippen nicht sehr dick, Zähne sehr weiss u. vollständig; die Muskeln mässig entwickelt u. die Gelenke natürlich beschaffen. Sein Verstand war ein sehr gewöhnlicher. Der Kropf lag auf der Mittellinie an der vordern, der Schilddrüse entsprechenden Partie des Halses, hatte den Umfang eines sehr grossen Reinettenapfels, erstreckte sich von 1″ unterhalb des Kinnes an bis auf das Brustbein; wurde aber auf dieses letztere nur durch sein Gewicht herabgezogen, denn man konnte sich durch Emporheben desselben leicht überzeugen, dass das Brustbein ganz frei war. Die Form der Geschwulst war sehr unregelmässig rund; sie war höckerig u. schien aus 2 sehr deutlichen Lappen zu bestehen, die man von einander isoliren konnte, als wenn es 2 Geschwülste wären. Die von dem Kropfe resultirende Geschwulst war sehr beweglich, dislocirte sich in ihrer Totalität mit der Luftröhre u. dem Kehlkopfe, ohne dass es möglich war, diese letztere besonders zu bewegen; doch liess sich die Form der Luftröhre u. des Kehlkopfes, hauptsächlich in der Mittellinie, unterscheiden, wenn man die beiden Lappen, aus denen die Geschwulst bestand, aus einander drängte. Die Consistenz der Geschwulst betreffend, so war sie nicht überall homogen. An manchen Stellen zeigte sie eine dunkle Fluctuation, an anderen war sie hart, so dass sich knöcherne oder knorplichte Stellen vermuthen liessen. Die Haut über der Geschwulst war überall frei u. ohne besondre Färbung. Oben bemerkte man das Zungenbein u. seitlich den Vorsprung der Kopfnicker u. die Pulsationen der Carotiden. Man fühlte ferner sehr deutlich 2 Arterien schlagen, die wenigstens die Dimensionen der Radialis hatten u. fast die Stelle der Art. thyreoideae infer. einnahmen. In dieser Geschwulst stellte sich Schmerz weder von selbst, noch durch Druck ein, blos das Gewicht derselben war lästig, vorzüglich wenn J. eine anstrengende Arbeit verrichtete; er kam leicht ausser Athem u. konnte nicht so schnell laufen, als andere junge Leute seines Alters. Seine Stimme war sehr hell, er konnte singen, die Deglutition u. alle digestiven Verrichtungen gingen sehr gut von Statten, der Puls hatte 72 Schläge, der Kranke hatte weder Hitze noch Schweiss, weder Husten noch Auswurf u. war in der letzten Zeit nicht abgemagert. Die Percussion war an allen Stellen des Thorax gleich sonor, ausgenommen unter dem linken Schlüsselbeine, wo sie etwas weniger sonor als rechts an der näml. Stelle zu sein schien; dagegen war die Respiration links etwas stärker u. dumpfer als rechts; keine verlängerte Exspiration, nirgends Bronchophonie. Das Herz zeigte weder einen abnormen Impuls, noch irgend ein besondres Geräusch; in den beiden Carotiden aber hörte man ein sehr deutliches Blasebalggeräusch, was ein Nonnengeräusch (bruit de diable) simulirte; doch schwieg dieses, wenn man den Kranken aufrecht stehend auscultirte. So war das Befinden des Kranken, als am 26. Mai die Operation des Kropfes folgendermassen verrichtet wurde. Es wurde in der Mittellinie vom Zungenbeine an bis zum Brustbeine ein Längenschnitt gemacht; ein zweiter durch die Mitte der Geschwulst von links nach rechts geführter vereinigte sich mit dem ersten, so das er mit ihm ein T bildete. Es wurden die Haut u. die MM. latiss. colli u. sterno-thyreoidei abpräparirt u. auf die Seiten der Geschwulst umgelegt; hierauf wurde die Geschwulst halb durch Incision, halb durch Enucleation losgelöst. Es mussten häufig reichlich blutende venöse Gefässe unterbunden werden. Die umfänglichsten kamen von der untern u. obern Partie der Geschwulst, wovon einige das Volum eines Fingers hatten; die Arterien waren in weit geringerer Anzahl vorhanden, verliefen auf den seitl. Partien der Geschwulst u. konnten meistentheils vor der Incision unterbunden werden; im Ganzen musste man 40 oder 47 Ligaturen anlegen, der Blutverlust mochte ungefähr 1½ Pfd. betragen; die Operation dauerte 1 Stunde u. 10 Min. Die Geschwulst wurde in 3 Partien entfernt: die erste von der Grösse der Faust schien der Lappen der Schilddrüse zu sein; die anderen weniger umfänglichen schienen umschriebene runde, bis zur Grösse grosser welscher Nüsse angeschwollene, in der Nähe der Geschwulst an ihrem obern u. untern Theile gelegene lymphat. Drüsen zu sein. Die Ligaturen wurden kurz abgeschnitten, gefensterte Leinwand auf die Wunde gelegt, mit Charpie bedeckt, die man mittels Compressen u. einer um den Hals gelegten Binde befestigte. Der Kranke ertrug die Operation mit vieler Resignation u. befand sich bis zum 28. sehr leidlich; an diesem Tage aber fing er um 1 Uhr Nachmittags an unruhig zu werden, ohne dass jedoch irgend eine Art Frost eingetreten war. Um 3 Uhr fand ihn Hr. Lediberdère in folgendem Zustande: das Gesicht leidend, blassgelb, die Lippen farblos, die Nasenlöcher weit geöffnet, die Respiration 38; seine Aufmerksamkeit war schwer zu fesseln; kein Stuhl, kein Erbrechen, starker vibrirender Puls, 180; es wurde ein Aderlass von 6 Unz. gemacht; unmittelbar darnach war der Puls 140; der Kranke wurde kalt, schien nicht mehr zu fühlen u. starb um 6 Uhr ohne Convulsionen. — Die Section, welche 38 St. nach dem Tode gemacht wurde, bot als wahrnehmbare Ursachen des Todes, ausser der Operationswunde, nichts dar, als eine Lungenläppchenentzündung der linken Lunge. Die Oberfläche der Schnittflächen des Gewebes der linken Lunge bot nämlich längs des obern Randes des obern Lappens u. im ganzen untern Lappen diffuse violette Kerne dar von der Dicke eines Zolles, die etwas körnig waren, sich leicht zerquetschen liessen u. durch ihr Ansehn u. ihre Consistenz von den benachbarten Partien der Lunge, die gesünder zu sein schienen, sehr abstachen. Die Lungen enthielten keine Tuberkel, die sich überhaupt nirgends fanden. Ausserdem war die Arachnoidea mehr blass als injicirt, das Gewebe darunter nicht infiltrirt, die Oberfläche der Arachnoidea war vielmehr ausserordentlich trocken, die Gehirnsubstanz blass u. sehr fest. Die Operationswunde zeigte keinen Anfang von Vereinigung; sie betrug von unten nach oben 3″ 9‴ u. 4″ in ihrer grössten Breite. Der Grund derselben war ungleich, graulicht mit schwarzen u. rothen Punkten; im Niveau einiger Vertiefungen zeigte sich deutlich guter Eiter, aber in sehr geringer Menge; beim Durchschneiden der Theile, auf welchen dieser Grund der Wunde ruhte, fand man Zellgewebe, Gefässe u. einige angeschwollene weisslichte oder rothe, aber erweichte lymphat. Drüsen; aus einigen derselben floss sehr reichlich ein schwarzes Blut aus; unter der graulichten, oberflächlichsten Lage der Wunde fand man eine mehr oder weniger beträchtliche Ecchymose, die sich längs des Verlaufes der venösen Gefässe, hauptsächlich längs der Vena jugular. erstreckte; diese letztere war völlig unversehrt, zeigte in ihrem Innern ein weisses faseriges Coagulum, ihre Wände waren völlig frei u. ohne Spur von Eiter. Die Carotis die N. N. pneumogastrici u. phrenici waren un-

versehrt, ebenso mehrere Venae u. Art. thyreoideae. Die A. thyreoidea infer. dextra war 9''' breit, die linke nur 6. Was nun die Geschwulst, welche den Kropf selbst bildete, betrifft, so hatte der durch die Operation hinweggenommene Theil die Grösse einer mittlern Orange; sie war äusserlich höckerig u. offenbar aus mehreren Lappen zusammengesetzt; ihre Structur umfasste verschiedene von einer gemeinschaftlichen Zellhaut umgebene Gewebe: 1) eine ungefähr 4 oder 5'' einer schwärzlichten Flüssigkeit enthaltende Kyste; in dieser Flüssigkeit schwammen eine Menge kleiner runder gelblichter Körner von öligem Ansehn; 2) die Wände der Kyste bestanden aus einer sehr glatten, der Synovialhaut der Gelenke ähnlichen, innern u. einer äussern Membran, die die Festigkeit u. das perlmutterartige Ansehn eines Knorpels hatten. 3) Um die Kyste herum u. an anderen Stellen fand man ein röthlichtes körniges Gewebe, das ganz dem normal. Gewebe der Schilddrüse glich; 4) hier u. da in der Dicke der Drüse wahre Knochenstrahlen, die verknöcherten Gefässverzweigungen glichen u. vom gesunden Gewebe der Drüse umgeben waren. — Die nach dem Tode an dem Leichnam untersuchte Partie der Geschwulst bestand ebenfalls aus mehreren Elementen, nämlich: 1) aus im Centrum der Geschwulst abgelagerter knorplichter Substanz, die sich als ein weisslichter, harter, perlmutterartiger Strich von ½''' Dicke, der gewissen Narben ziemlich ähnlich war, darstellte; 2) aus einer Kyste mit knorplichten Wandungen, die ungefähr 1 Unze gelblichter Flüssigkeit enthielt; 3) aus einer wirklich knöchernen Stelle von der Grösse einer Haselnuss; 4) aus einigen Stellen, wo das Gewebe der Drüse fast wie im normal. Zustande beschaffen war; 5) aus einigen anderen, in welchen dieses Gewebe mit einem gelblichten Serum infiltrirt war, was sich leicht ausdrücken liess, u. worauf die Drüse ihr normal. Ansehn wieder bekam; 6) aus einigen anderen, in welchen dieses Gewebe offenbar erweicht, weisslicht war und kleine Blutcoagula im Centrum darbot, die einige Analogie mit dem encephaloid. Gewebe oder vielmehr mit dem Gewebe einer entzündeten u. erweichten lymphat. Drüse hatten. Das Volum dieser 2. Partie überstieg in seiner Gesammtheit nicht das eines kleinen Franzapfels; die verschiedenen Arten von Substanz, aus denen es bestand, zeigten eine lappige Form; die Läppchen waren sehr deutlich von einander gesondert u. durch ein dazwischen gelegenes faseriges Zellgewebe vereinigt, gerade so wie sich eine Masse von verhärteten lymphat. Drüsen darstellt. — Der Pharynx war mit einem sehr reichlichen Schleime angefüllt, der selbst die Mündung des Larynx verstopfte. Die Schleimmembran desselben so wie der Speiseröhre war in ihrer ganzen Oberfläche blass, die Bänder der Epiglottis weder verdickt noch violett; die Stimmritze offen, wie im normal. Zustande; die Stimmbänder, so wie die Ventriculi Morgagni gesund; der Kehlkopf u. die Luftröhre waren wie der Schlund mit schaumigem Schleime erfüllt; die Schleimmembran der Luftröhre zeigte in ihrer ganzen Ausdehnung, vorzüglich aber im Niveau des Kropfes, eine beträchtliche Injection, war aber weder verdickt noch erweicht.

Unter allen Fällen von operirten Kröpfen, die bei den Schriftstellern vorkommen, finden sich nur 3, die so ausführlich beschrieben worden sind, dass sie mit dem in Rede stehenden zusammengehalten werden können. Es ist diess der Fall von Desault, welchen Giraud berichtet hat, der von Dupuytren, von Rullier (in seiner Thèse 1808) u. der von v. Gräfe durch Hedenus berichtete. Von diesen 4 Operationen hatten 2 Heilung u. 2 den Tod zur Folge. In den beiden geheilten Fällen (dem von Desault u. von v. Gräfe) war nur ein Lappen der Drüse; in dem von Dupuytren die ganze Drüse exstirpirt worden und im gegenwärtigen Falle hatte Roux nur den rechten Lappen der Geschwulst weggenommen. Bei keiner dieser 4 Operationen hatte Blutung statt gefunden. In mehreren von anderen Schriftstellern kurz berichteten Fällen war jedoch die Blutung ein tödtl. Zufall gewesen. Die zur Vermeidung der Blutung getroffenen Vorsichtsmassregeln waren bei allen 4 Wundärzten die nämlichen, d. h. die Ligatur der Venen u. der Arterien sowohl vor als nach ihrer Incision. Galen, Aëtius u. Albucasis rechnen (nach Hedenus) die Trennung des N. recurrens unter die Gefahren dieser Operation. In Folge dieser Trennung hat Galen ein Individuum stumm werden sehen. In den 4 in Rede stehenden Fällen fand nichts dergleichen statt. — Die Operationsweisen waren fast die nämlichen. Desault u. Roux machten einen T-förmigen Schnitt, Dupuytren einen Kreuzschnitt u. v. Gräfe einen ellipt. Schnitt, welcher eine Partie Haut umschrieb. Desault u. Dupuytren lösten die Geschwulst durch Abpräpariren ab, v. Gräfe u. Roux halb durch Abpräpariren, halb durch Enucleation; die von Dupuytren weggenommene Geschwulst war unstreitig die umfänglichste, sie glich einem Kinderkopfe; die von Desault scheint die näml. Dimension gehabt zu haben wie die von Roux; die von v. Gräfe war offenbar die kleinste, da sie nur 2'' Circumferenz hatte. Der Kranke von Dupuytren starb nach 36 Stunden, der von Roux nach 56; alle beide boten in den letzten Zeiten des Lebens ziemlich analoge Symptome, eine grosse Respirationsbeschwerde u. Blässe dar; nach dem Tode zeigten die Wunden in beiden Fällen einen fast ähnlichen Zustand, d. h. eine kaum beginnende Eiterung; in unserm Falle fand sich eine Lungenläppchenentzündung u. eine sehr deutliche Blässe u. Trockenheit des Gehirns. In Rullier's Falle waren die Lungen gesund u. das Gehirn injicirt; indessen glaubt der Vf. doch, dass trotz der Lungenläppchenentzündung in unserm Falle, so wie in dem von Dupuytren, der Tod der Gefährlichkeit der Operation zugeschrieben werden müsse. In den beiden geheilten Fällen hatte der von Desault operirte Kranke kaum etwas Kopfschmerz u. Fieber; er wurde in 6 Wochen geheilt; der von v. Gräfe operirte Kranke hatte am 3. Tage nach der Operation eine beträchtliche Deglutitions- u. Respirationsbeschwerde u. befand sich in einem fast ebenso schlimmen Zustande wie die beiden gestorbenen Operirten; er wurde in ungefähr 2 Monat. geheilt. [Zu diesen 4 Fällen kommt noch die neuerlich von Mandt in Greifswalde glücklich vollzogene u. (Rust's Magaz. B. 37. H. 3) ausführlich beschriebene Exstirpation einer Struma lymphatica bei einer 34jähr. unverheiratheten Frauensperson hinzu. Diese Struma hatte eine sehr bedeutende Grösse. Das obere rundliche Ende stand fast an dem Unterkiefer, das untere, ebenfalls rundliche, ragte beträchtlich über die Pars

sternalis claviculae hinaus, der äussere Rand befand sich hinter dem Winkel des Unterkiefers, nahe am Ohrläppchen, der innere dicht neben dem Kehlkopfe, den er nach rechts drückte, u. nach unten etwas auf der Luftröhre. Seit 14 Tagen hatte die Frau des Nachts zuweilen an Erstickungszufällen gelitten, zu denen sich heftige Congestionen nach dem Kopfe gesellten. Man liess sich daher der schnellen Hülfe wegen zur Exstirpation bestimmen. Es wurde ein Ovalhautschnitt gemacht, hierauf die hindernden Muskeln durchschnitten, 35 Ligaturen angelegt, u. der Tumor gänzlich aus- u. abgetrennt. Nach der Operation stellten sich Schlingbeschwerden mit leichten Anfällen von Singultus, heftige Bruststiche, Brustbeklemmung, Husten, so wie überhaupt eine allgemeine fieberhafte Aufregung ein, welche Symptome aber bald, theils durch die einige Tage zu früh eintretende Menstruation, theils durch antiphlogist. Mittel beseitigt wurden. Ref.] — Diese Fälle sind nun allerdings nicht zahlreich genug, um den Gefährlichkeitsgrad, den die Exstirpation der Kröpfe darbieten kann, zu ermitteln; berücksichtigt man aber, dass der Kropf gar nicht oder nur selten der krebsigen Entartung fähig ist, dass diese in manchen Ländern ausserordentlich häufige Deformität in der Mehrzahl der Fälle fast gar keinen Nachtheil für die Gesundheit zur Folge hat, so muss man diese Operation unter die Gefälligkeitsoperationen zählen, die ein umsichtiger Wundarzt fast niemals [oder vielmehr nur, wenn der Kropf Lebensgefahr bedingt; Ref.] unternehmen darf. [*Archiv. gén. Janv.* 1836.] (*Schmidt.*)

89. *Die Exstirpation des Schenkelbeinkopfes aus der Gelenkhöhle;* von *Dr.* Oppenheim.

Im letzten russisch-türkischen Feldzuge wurde dem Vf. ein Verwundeter gebracht, der einen Schuss oben in den linken Schenkel bekommen hatte. Als er entkleidet war, entdeckte Vf. hart am Trochanter eine kleine Schusswunde, aber nirgends eine Oeffnung, aus der die Kugel herausgetreten sein mochte. Aeusserlich liess sie sich nirgends fühlen. Das starke Schmerzgefühl des Kranken bei jedem Versuche den Schenkel zu bewegen, die fast gänzliche Unbeweglichkeit desselben, die Richtung des Fusses nach aussen, alle diese Erscheinungen liessen O. vermuthen, dass die Kugel das Femur zerschmettert habe u. vielleicht in demselben stecken geblieben sei. O. erweiterte die Wunde etwas, um mit dem Finger eindringen zu können u. fand nun eine solche Splitterung, dass es nothwendig ward, etwa 3″ nach oben u. unten zu dilatiren, um die Splitter gehörig entfernen zu können. Nachdem der Schnitt durch die Bedeckungen bis auf die Muskeln u. den Knochen geführt war, entdeckte O., dass das Femur dicht unter dem grossen Trochanter in einer schrägen Richtung von aussen nach innen u. von unten nach oben von der Kugel durchbohrt u., wie es schien, gänzlich abgebrochen war. Die Weichtheile waren übrigens wenig zerstört, die grösseren Gefäss- u. Nervenstämme unverletzt. Nachdem O. zuerst mittels Finger u. Scalpell eine Menge grösserer u. kleinerer Knochensplitter weggenommen hatte, drückte er, nachdem er durch wiederholte Messerzüge alle den Knochen an der Bruchstelle adhärirende Weichtheile durchschnitten hatte, das von Kopf u. Hals getrennte Ende des Hüftbeins zur Wunde heraus, sägte es hart am kleinen Trochanter ab u. brachte es wieder durch die Wunde zurück. Er hatte jetzt mehr Raum bekommen, um sich nach dem obern Knochenrande umsehen zu können; die Kapsel war zerrissen u. der Knochen schien, ausser in mehrere Splitter, in 3 verschiedene Fragmente zerbrochen, von denen das eine den grossen Trochanter mit einem Theile des Kopfes u. Halses, die beiden anderen den übrigen Theil des Schenkelbeinkopfes in 2 ungleiche Hälften getheilt enthielten. In der kleinern, nach hinten u. unten gerichteten Hälfte glaubte O. die stecken gebliebene Kugel zu fühlen. Es blieb hier nichts Andres übrig, als die Wunde nochmals nach oben zu erweitern u. die sämmtlichen zum Theil gesplitterten Knochenfragmente zu entfernen, denn O. betrachtet es als eine allgemeine Regel, eine Kugel, wenn sie entfernbar ist, niemals im Knochen stecken zu lassen, am allerwenigsten, wenn sie im Kopfe des Knochens sitzt. O. trennte zuerst den grossen Trochanter von den ihn umgebenden Weichtheilen, suchte dann, indem er ihn mit der linken Hand fasste, ihn u. den Gelenkkopf nach innen zu rotiren, um hinter ihm in die Gelenkpfanne zu gelangen, was auch nach vielen Schwierigkeiten gelang, worauf es dann nicht schwer ward, das Lig. teres zu durchschneiden, u. zuerst das grössere, hierauf die beiden kleineren Fragmente nebst der Kugel zu entfernen. Am obern u. äussern Rande der Gelenkpfanne war ein Stück abgesprengt; übrigens schien die Pfanne gesund. Nachdem die Wunde gereinigt war, vereinigte sie O. mittels 4 blutiger Hefte, liess aber nach unten einen etwa 3″ langen Schnitt zum Abflusse des Eiters unvereint u. bedeckte das Ganze mit Charpie, Compressen u. einer Spica inguinalis. Die Operation wurde ziemlich rasch vollendet; der Verwundete verlor während derselben kaum ein paar Unzen Blut, war aber dennoch sehr angegriffen. Erst am 3. Tage sah O. den Kranken in Warna wieder. Obgleich weder Blutung noch eigentliche Nervenzufälle eingetreten waren, so fand er den Zustand dennoch nicht erfreulich. Als er den Verband abnahm, entdeckte er, dass der obere durch die Hefte vereinigt gewesene Theil brandig geworden war. Indessen war der Brand nur oberflächlich; das Glied war dabei bedeutend heiss, geschwollen und schmerzhaft; der Puls sehr beschleunigt u. klein; das Aussehn fahl, die Zunge trocken, braun belegt; der Mund etwas verzogen u. dann u. wann Zuckungen in den Lippen. Seit der Operation war keine Oeffnung erfolgt. O. verordnete eine Salzmixtur, u. später Calomel, abwechselnd mit Nitrum u. Opium, letzteres in grossen Dosen, um den drohenden Nervenzufällen zu begegnen; Vf. zog die Hefte aus u. machte um den ganzen Schenkel aromat. Umschläge. Am andern Tage hatten sich die Umstände etwas gebessert; der Kranke hatte ein paar Mal Oeffnung bekommen u. in der Nacht mehrere Stunden ruhig geschlafen. Der Brand, der nur oberflächlich war, sistirte sich; der Puls hatte sich gehoben; der Kranke nahm ein wenig Nahrung zu sich. Die Schenkelgeschwulst war etwas dünner geworden; dann u. wann traten unwillkürl. Zuckungen ein. Am 6. Tage war die Geschwulst fast ganz geschwunden; es gingen mit der Eiterung mehrere Knochensplitter ab, worauf alle Nervenzufälle wichen. Vf. liess nun den Kranken ausgestreckt liegen u. eine geringe Ausdehnung des Schenkels machen; mit den aromat. Umschlägen ward noch fortgefahren; innerlich calmirende Arzneien. Bis zum 17. Tage verbesserte sich der Zustand immer mehr; die Eiterung war stark, aber gut; alles Brandige hatte sich abgestossen; die Kräfte nahmen zu, der Kranke bekam eine nährende Diät, Wein u. China mit Säuren. — Alles schien einen günstigen Ausgang zu versprechen, als an diesem Tage in demselben Saale, in dem der Kranke lag, der erste Pestfall sich zeigte. Obgleich der Pestkranke sogleich transportirt ward, so hatte diese Nachricht, die dem Kranken leider nicht verschwiegen blieb, doch so deprimirend auf ihn eingewirkt, dass von dem Augenblicke sein Allgemeinbefinden sich verschlimmerte. Er fing an stärker zu febriciten, der Eiter wurde dünn u. saniös, das Glied schwoll

von Neuem an, es trat ein förmlich typhöser Zustand ein; in der Nacht fing der Kranke an zu deliriren und starb am Abend des andern Tages. — Ob der Kranke blos in Folge der Gemüthsaffection in einen solchen Zustand versetzt, oder ob er auch von der Pest ergriffen worden war, wagt Vf. nicht zu entscheiden; letzteres scheint ihm deshalb nicht wahrscheinlich, weil, ob sich gleich von nun an die Pest auch in den Sälen der Verwundeten durch einzelne Fälle täglich manifestirte, es doch in der Regel nur Reconvalescenten, oder solche, die kleine, wenig eiternde Wunden hatten, waren, die von dieser Krankh. ergriffen u. dahingerafft wurden, *von den kürzlich Amputirten, u. allen denen, die grosse eiternde Wundflächen hatten, erweislich an der Pest niemand gestorben ist.* — Aeussere Kennzeichen der Pest waren an diesem Kranken nicht zu entdecken.

Die Resection des Gelenkkopfes des Schenkelbeins mit Erhaltung des Gliedes ist nur in der allerneuesten Zeit zuerst ein paar Mal ausgeführt worden, u. nach dem Zeugnisse von Percy u. Laurent, von Langenbeck u. Jäger wurde solche bis zu ihrer Zeit noch gar nicht unternommen. In dem geschichtlichen Theile dieser Operation irren alle Angaben, in soweit sie Park als denjenigen nennen, der die Operation zuerst ausgeführt oder zuerst vorgeschlagen habe. Park hat dieser Operation überhaupt nie u. nirgends Erwähnung gethan. Bei Gelegenheit der von ihm in einem Briefe an Percival Pott im J. 1781 vorgeschlagenen Resection des Kniegelenks, spricht er von der Absägung der Condylen des Femur, aber an keiner Stelle von der des Schenkelbeinkopfes. Schon lange vor Park, nämlich im J. 1769, schlug Charles White in Manchester, der die Resection der Gelenke zuerst in Anregung gebracht u. ausgeführt hat, diese Operation vor. White machte an der Leiche, an der er operirte, auf der äussern Seite des Hüftgelenkes einen Schnitt, den er bis unter den grossen Trochanter herabführte, bog dann das Knie einwärts, wodurch der Kopf des Hüftbeins aus der Pfanne trat u. leicht abgesägt wurde. White's sinnreicher Vorschlag scheint wenig beachtet worden zu sein. Erst 16 J. später trat Vermandois zuerst mit seinem Berichte über die an lebenden Thieren angestellten Resectionen des Hüftgelenkes hervor. Fast um dieselbe Zeit machte Köler ähnliche Versuche. 50 J. später machte Chaussier seine während einer Reihe von Jahren an verschiedenen Thieren angestellten ähnlichen Versuche öffentlich bekannt. Allen Genannten hat zuletzt Wachter nachexperimentirt, indessen hat er so wenig als sein Lehrer Mulder, wie Schreger, Chelius, Blasius, Hedenus u. A. irrig angeben, noch auch Roux und Schmalz, wie Letzterer behauptet, die Decapitation des Femur an Lebenden selbst ausgeführt. Ganz vor Kurzem hat Heine mit der von ihm erfundenen Kettensäge wiederholt die Resection des Kopfes des Femur an Hunden gemacht. Obschon nun diese Versuche an Thieren zu Gunsten der Resection des Kopfes des Schenkelbeins sprachen, so wagte es dennoch bis auf die neueste Zeit niemand, diese Operation am lebenden Menschen zu wiederholen, obgleich die Natur selbst durch einzelne Fälle die Möglichkeit ihrer Ausführbarkeit auch am menschl. Organismus gezeigt u. den Process angedeutet hatte, durch den mittels blosser Naturkräfte die Heilung zu Stande käme.

Schlichting erzählte schon im J. 1742 folgenden Fall: (Philosoph. Transact. 1742. Nr. 466) Ein junges 14jähr. Landmädchen hatte im J. 1730 eine schmerzvolle Geschwulst in dem Gelenke ihrer Hüfte; diese eiterte u. platzte auf; der Wundarzt erweiterte die von der Natur gemachte Oeffnung u. nahm den ganzen Kopf des Hüftbeines heraus. Nach 6 Wochen heilte die Wunde; das Mädchen konnte wieder herumgehen, doch nicht ohne sich anzuhalten. — Diesem ähnlich ist der im J. 1816 von *Dr.* Schmalz in Königsbrück beobachtete Fall, den Hedenus (Commentat. chir. de femore in cavitate cotyloidea amputando. Lips. 1823. S. 65) ausführlich mittheilt. S. wollte bei einem 6jähr., an Coxalgie leidenden Knaben die Excision des Oberschenkelkopfes bewerkstelligen; nach gemachtem 4″ langen Schnitte fand er, dass der Schenkelhals mit dem Kopfe schon durch den Naturprocess getrennt war, so dass er ihn nur mittels einiger Drehungen auszuziehen brauchte. Bei einer ruhigen Lage bildete sich ein neues Gelenk u. der Kranke ward so weit wieder hergestellt, dass er ohne Krücken wieder gehen konnte.

Die meisten neuen Wundärzte verwarfen diese Operation, ohne eigene Erfahrung zu besitzen u. hielten dadurch viele Wundärzte, die auf ihre Auctorität sich stützen, ab, in den geeigneten Fällen die Operation zu unternehmen; hieraus allein lässt es sich erklären, dass sie bis vor ganz Kurzem noch von keinem Wundarzte ausgeführt worden ist. Das Vorurtheil gegen die Auslösung des Oberschenkels aus dem Hüftgelenke ist jetzt beseitigt; diese Operation hat ihre verschiedenen Perioden durchlaufen; nach langem Kampfe ist endlich ihr Werth allgemein anerkannt u. ihr ein bestimmter Platz in der operativen Chirurgie angewiesen. Die Resection des Gelenkkopfes des Oberschenkels kann sich leider dessen noch nicht rühmen u. sie wird vielleicht noch lange ihrer Emancipation harren müssen, denn wenige Stimmen sind bis jetzt zu ihren Gunsten laut geworden, wiewohl unter diesen sehr gewichtige, wie die eines White, Richter, S. Cooper, Mulder, Jäger, Syme.

In den J. 1832 u. 1833 erhielten wir zuerst 2 Mittheilungen über diese Operation aus England u. Frankreich. Der engl. Berichterstatter, Hr. Lionel J. Beale, giebt uns aber nur eine so kurze u. unvollständige Mittheilung, dass sich nicht einmal mit Bestimmtheit annehmen lässt, in welchem Jahre diese Operation unternommen ward. Sie ist, wie es scheint, schon vor dem J. 1824 ausgeführt.

White, Wundarzt am Westminster'schen Krankenhause zu London, machte sie an einem Knaben von 14 J. wegen eines sehr übeln Falles von Hüftgelenkkrankheit, auf welchen sonst ohne Zweifel der Tod erfolgt sein würde, mit glücklichem Erfolge. Es wurden 4″ vom Schenkelknochen entfernt. Das Befinden des Kranken besserte sich nach der Operation u. zwischen dem obern Theile des Schenkelbeines u. dem Becken bildete sich ein sehr brauchbares künstl. Gelenk. Der Kranke lebte noch 5 J. u. konnte sein Bein während dieser Zeit vollkommen gut gebrauchen, auch

schien es nicht einmal bedeutend verkürzt. Er starb später an Phthisis. Das Präparat des Beckens mit dem neuen Gelenke u. einem Theile des Schenkels findet sich im Museum des Collegium der Wundärzte in London. — Der 2. Fall ist der von einem belg. Wundarzte Seutin, der bei der Belagerung von Antwerpen diese Operation, wegen Fractur des Schenkelkopfes durch eine Schusswunde, unternahm; es trat Gangrän ein u. der Operirte starb am 9. Tage. — Der 3. Fall ward von dem vor Kurzem verstorbenen Hrn. Hewson am Meath-Hospitale zu Dublin schon im J. 1828 unternommen. Das Subject litt an einer scrophulösen Caries des Femur u. starb kurze Zeit nach der Operation an Phthisis. — Aus einer briefl. Mittheilung weiss Vf., dass auch Hr. Carmichael in Dublin vor etwa 10 J. die Operation bei einer jungen Frau mit Medullarsarcom des Schenkels unternahm. Sie starb am Tage nach der Operation. — Der neueste Fall endlich ist vom Prof. Jäger u. Hofr. Textor im Juliushospitale zu Würzburg im Juli 1834 bei einem 7½jähr. Knaben, wegen Fractur des Schenkelhalses mit darauf folgendem Abscesse unternommen. Der Schenkelkopf u. 2″ vom Trochanter major wurden entfernt; der Kranke starb am 23. Tage nach der Operation. Bei der Section fand man Splitterbrüche am horizontalen u. absteigenden Aste des Schambeins, mit Trennung der Beinhaut, u. von Eitersäcken umgeben, so dass der tödtl. Ausgang nicht durch die Operation u. die Operationswunde, sondern durch die von der Fractur der Beckenknochen veranlasste Eiterung bedingt war. (*Dr.* Felix Lepold üb. d. Resection des Hüftgelenkes. Inauguralabhandlung. Würzburg 1834. 8.)

Ob nun gleich bisher nur ein Kranker mit glücklichem Erfolge operirt worden, so war der unglückliche Ausgang bei den Uebrigen anderen Umständen als der Operation zuzumessen, u. es werden andere Wundärzte sich hoffentlich dadurch nicht abschrecken lassen, die Operation recht bald in den geeigneten Fällen zu wiederholen, ein Verfahren, das neben dem Vortheile der Erhaltung eines so beträchtlichen Körpertheiles auch bei weitem weniger gefahrdrohend ist, als die Exarticulation aus dem Hüftgelenke, u. daher einen weit sichereren Erfolg verspricht; ja es wird hoffentlich durch die Resection des Schenkelkopfes der eben so schrecklichen als gefährlichen Exarticulation des ganzen Gliedes in vielen Fällen vorgebeugt, u. ihre Indicationen eingeschränkt werden. — Nach des Vf. Dafürhalten ist die Operation in folgenden Fällen indicirt: 1) Bei Zerschmetterung des Kopfes u. Halses des Schenkelbeines durch Schusswunden, ohne bedeutende Zerstörung der Weichtheile u. ohne Verletzung der Nerven u. Gefässe (Cooper, Syme, Hedenus). 2) Wenn eine Kugel oder ein andrer fremder Körper in diesen Knochentheilen stecken geblieben ist, unerträgliche Schmerzen u. lebensgefährliche Eiterung verursacht, wobei gleichfalls nur geringe Zerstörung der Weichtheile vorhanden sein darf. (Jäger.) 3) Bei veralteter Luxation des Oberschenkelkopfes auf dem horizontal. Aste des Schambeins, die unmöglich zurückgebracht werden kann, mit Zerreissung der Weichtheile (Velpeau, Hedenus) u. beim Drucke des Kopfes auf wichtige Gefässe u. Nerven. (Jäger.) 4) Bei Caries des Gelenkkopfes u. des Pfannenrandes, bei Coxarthrocace. (Vermandois, Wachter, Hedenus, Jäger.) — Hinsichtlich der Frage, ob die Operation in den Fällen zu unterlassen sei, wo man fürchten muss, die Gelenkhöhle krank zu finden, so wird, wenn die Krankh. kein constitutionelles Leiden ist u. sich allein auf das Hüftgelenk beschränkt, es in der Regel gelingen, alles Krankhafte zu entfernen u. der Erfolg wird deshalb, weil man an diesem Knochen operirt, kein weniger günstiger sein. Heute, da man es wagt, cariöse Ober- u. Unterkiefer, Schulterblätter, Schlüsselbeine u. Rippen zu entfernen, wird auch die Resection des Kopfes u. Halses des Femur ihren Werth geltend zu machen wissen. In Hinsicht der Gefahr ist diese Operation, die das Glied erhält, der Exarticulation keineswegs zu vergleichen. Die Prognose muss in jeder Hinsicht günstiger gestellt werden. Die Operation selbst ist je nach den Umständen bald leichter, bald schwerer auszuführen, als jene, aber stets weniger gefährlich. Bedeutende Gefässe u. Nerven werden nicht verletzt; Blutverlust findet fast gar nicht statt, u. auch die consecutiven Folgen müssen weit geringer sein, als nach einer Operation, durch die man fast den vierten Theil des Körpers entfernt. Schmerz u. Fieber sind weniger bedeutend als nach der Exarticulation. Die Eiterung ist stark, aber nicht erschöpfend; es findet kein solches Missverhältniss der Blutmenge zur Körpermasse statt. Das Nervensystem wird weder durch Durchschneidung bedeutender Nerven, noch durch Gemüthsunruhe über den Verlust des Gliedes, krankhaft ergriffen. Die Dauer der Operation kann mitunter wohl etwas länger sein, ein Umstand, der bei dem Vortheile, ein so wichtiges Glied zu erhalten, nicht in Betracht kommen kann. Die Heilung wird rascher von Statten gehen, als nach der Exarticulation. Nur 2 lebensgefährliche Umstände können nach der Operation eintreten, nämlich Gangrän u. erschöpfende Eiterung; erstere ist aber nur ein zufälliger, nicht durch die Operation bedingter Umstand, wie in dem Falle von Seutin. Die Eiterung muss allerdings stets bedeutend sein, aber sie ist es nicht weniger bei der Amputation aus dem Gelenke, u. wenn der Kräftezustand des Kranken nicht zu sehr gesunken ist, u. durch gehörige Arzneien u. Diät unterstützt wird, so kann die nothwendig erfolgende Eiterung keine Contraindication zur Operation sein. Die vielfach wiederholten Sectionen solcher Thiere, denen das Hüftgelenk ausgeschnitten u. die kürzere oder längere Zeit nach erfolgter Heilung getödtet worden waren, haben den Process kennen gelehrt, den die Natur zur Wiederherstellung der Functionen des Gliedes einleitet. Das alte Acetabulum wird allmälig mit Callus ausgefüllt u. ein neues, so wie neue Bänder gebildet, durch die der Schenkel befestigt wird; ja es erzeugt sich selbst, wenngleich unvollkommen, eine Art Gelenkkopf, Trochanteren, und eine Gelenkkapsel, die eine Feuchtigkeit absondert. Auch die Verkürzung des Schenkels lässt

sich durch eine beständige Extension während der Kur verhüten.

Für das Technische der Operation sind nun folgende Verfahrungsarten vorgeschlagen worden: 1) *Einfacher Längenschnitt.* White, Vermandois, Wachter, Syme machen einen senkrechten Schnitt auf der äussern Seite des Schenkels von 5—6″ Länge, ein wenig über dem grossen Trochanter anfangend; sie durchschneiden dann alle Sehnen, die sich an den Kopf des Schenkelbeins setzen, u. trennen das Kapselband u. das Lig. teres mit einem gewöhnl. Bisturi. Wird der Kopf des Schenkels dann luxirt, so bekommt man Raum genug, denselben abzusägen. 2) *Bildung eines viereckigen Lappens.* Percy u. Roux machen auf der äussern Seite des Gelenkes einen grossen viereckigen Lappen, der nach oben umgeschlagen wird. 3) *Bildung eines dreieckigen Lappens.* Jäger will einen dreieckigen Lappen durch 2 Längenschnitte bilden, von denen der eine 5½ bis 6½″ lang, 2 bis 2½″ über u. eben so weit unter den grossen Trochanter sich erstreckt; der zweite beginnt am obern Ende des erstern u. erstreckt sich 4″ lang nach hinten u. unten. Der dadurch gebildete 3eckige Lappen wird zurückpräparirt, die Insertion der Muskeln an der vordern u. obern Seite des Trochanter durchschnitten, das Kapselband geöffnet, die Gefässe unterbunden, dann der Gelenkkopf durch Einwärtsbiegen des Knies luxirt, das Lig. teres durchschnitten, ein Spatel unter den Hals geschoben u. derselbe oder der Trochanter maj. selbst mit einer kleinen Bogen- oder Messersäge abgesägt. 4) *Bildung eines halbmondförmigen Lappens.* Velpeau will durch einen halbmondförmigen Schnitt von der Spina super. anter. ossis ilei zur Tuberositas ischii einen grossen, mit seiner Convexität nach unten gekehrten Lappen hinter dem Gelenke bilden. Er schlägt hierauf denselben in die Höhe, öffnet die hintere Portion der Kapsel, abducirt u. flectirt den Schenkel zu gleicher Zeit, trennt das Lig. interarticulare, dringt mit dem Messer zwischen den Kopf des Femur u. die Gelenkhöhle, kommt dann nach innen u. vorn auf den Schenkelhals, trennt den Rest des Kapselbandes, u. lässt so die ganze zu trennende Knochenpartie aus der Wunde herausspringen. — Alle diese Methoden sind mehr für die Fälle berechnet, für welche die Operation wohl nur in den selteneren Fällen indicirt ist, nämlich wo wegen Caries des Femur bei ungetrenntem Gelenkkopfe operirt wird. In den Fällen, für welche sich die Operation am allermeisten eignet, da, wo durch Schusswunden der Kopf des Femur zersplittert u. vom übrigen Knochen getrennt ist, hält Vf. den einfachen, etwa 5 bis 6″ langen senkrechten Schnitt für vollkommen ausreichend. Nur wird es, um Raum zu gewinnen, nöthig sein, nach gemachtem Schnitte, zuerst durch Einwärtsbiegung des Schenkels, das untere Knochenende aus der Wunde hervorzutreiben, abzusägen u. zu reponiren, u. dann erst den in diesen Fällen schwierigsten Theil der Operation, die Luxation des abgebrochenen u. zerbrochenen Schenkelkopfes, zu bewerkstelligen. — Für diesen Act der Operation lässt sich kein bestimmtes Verfahren angeben; er wird je nach den Umständen den mannigfachsten Modificationen unterworfen sein, u. muss dem jedesmaligen Genie des Operateurs überlassen bleiben, dem überhaupt in dem Augenblicke, wenn er das Messer in der Hand hält, Geistesgegenwart u. einiges mechan. Talent, neben einer genauen Kenntniss der Anatomie mehr nützen wird, als die speciellsten Vorschriften aus den Handbüchern der Chirurgie. Vf. hält die Operation mittels des einfachen Schnittes, mit dem er in dem oben angeführten Falle auskam, u. der auch Seutin bei seinem Kranken genügte, für das beste Verfahren: 1) weil der verletzende Eingriff viel weniger bedeutend ist, als bei allen übrigen Methoden; 2) weil vermöge desselben der Eiter am besten ausfliessen kann u. weniger Eitersenkungen zu befürchten sind, als diess bei dem 4eckigen, 3eckigen u. halbmondförmigen Schnitte der Fall ist; 3) weil die Operation am raschesten u. mit den wenigsten Schmerzen für den Kranken vollendet wird; endlich 4) weil auch die Heilung am schnellsten von Statten geht. In Fällen von Zerschmetterung des Knochens durch eine Kugel wird die Operation durch diesen einfachen Schnitt gewiss stets leicht auszuführen sein. Ist die Kugel in der Gegend des Trochanter, oder überhaupt an der äussern Seite des Trochanter eingedrungen, so fällt der Schnitt in die Schusswunde; findet aber die Verwundung mehr an der vordern, hintern oder innern Seite des Schenkels statt, so muss der Schnitt stets dennoch an der äussern Seite geführt werden. — Schliesslich empfiehlt Vf. diese Operation nochmals, namentlich den Militairwundärzten, aufs Wärmste, möge man sie gehörig prüfen u. versuchen u. man wird sie dann nicht als ein gefährliches, hoffnungsloses Mittel verwerfen, sondern sie als eine heilbringende Hülfe, als die äusserste Grenze der Wohlthat, die der Verwundete von der operativen Chirurgie je erwarten kann, kennen lernen; ihr Erfolg wird gewiss ein günstiger sein. [*Zeitschr. f. d. gesammte Med. B. I. H.* 2. 1836.] (*Schmidt.*)

90. *Ueber die Heilung widernatürlicher Oeffnungen in dem vordern Theile der männl. Harnröhre, nach neuen Methoden*; von Dieffenbach. Im vordern Theile der Harnröhre, d. i. von der Eichel bis zum Hodensacke, wo die Bedeckungen sehr dünn u. ohne grosse Reproductionskraft sind, ist die Schliessung einer Oeffnung fast für unmöglich gehalten worden, so dass Cooper's Heilung einen solchen Weltruf erlangt hat. Im hintern Theile dagegen, d. i. vom Scrotum bis zur Blase, lassen sich, wegen der dicken Lage der Weichgebilde u. des üppigen Zellgewebes, Fisteln leicht mit Hülfe eines eingelegten elast. Katheters u. gleichzeitig angewendeter Kataplasmen oder Fomente schliessen. — Der *Umfang solcher vorderen*

Oeffnungen ist entweder so fein, dass nur ein Pferdehaar oder eine Schweinsborste eingeführt werden kann, oder von der Grösse einer Linse, ja es kann selbst ein ganzes Stück der Harnröhre fehlen. Hiervon hängt aber nicht die Prognose ab, sondern nur von dem Orte der Oeffnung. Je näher sie sich der Eichel befindet, desto ungünstiger ist diese, wird aber um so besser, je mehr sich die Oeffnung dem Hodensacke nähert; am schwierigsten wird die Heilung dieses Uebels, wenn es angeboren ist, wie bei Hypo- u. Epispadie. — *Die Zufälle, welche sich mit der Durchlöcherung verbinden*, sind nach dem Sitze u. Umfange derselben verschieden. Bei haarfeinen Fisteln dringt während des Harnens ein Tröpfchen aus ihr hervor u. verräth den Sitz, bei grösseren quillt oder spritzt der Urin in einem Strahle heraus, bei sehr weiter Oeffnung nimmt aller Urin diesen Weg u. das vordere ungebrauchte Stück der Harnröhre wird bei längerer Dauer trocken, empfindlich u. verengt sich. Je näher die Oeffnung dem Scrotum ist, desto mehr hat der Kranke an Nasswerden des Hemdes zu leiden; nicht selten entsteht periodisch ein Verhalten des Urins in der Fistel u. ein kleiner Urinabscess. Mit diesem körperl. Leiden ist auch eine Depression des Gemüthes u. Lebensüberdruss verbunden. — *Untersuchung der Fistel.* Feine Fisteln verlaufen stets in schräger Richtung von hinten u. innen nach vorn u. aussen, sind gewöhnlich ½ bis 1″ lang u. von trichterförmiger Gestalt, so dass die innere Oeffnung weiter als die äussere ist, doch fühlt man diesen Gang selten hart. Man entdeckt diese, wenn der Kranke die Harnröhre vorn zudrückt u. urinirt, wobei ein Tröpfchen hindurchquillt, oder man legt ein Stückchen feinen Batist auf die wahrscheinliche Stelle, lässt die Harnröhre zudrücken, den Urin in dieselbe drängen u. plötzlich entleeren, wodurch ein kleiner feuchter Fleck an der Stelle der Fistel sichtbar wird. Nach Entdeckung der äussern Oeffnung führt man die Spitze einer sorgfältig geschabten u. geölten feinen Darmsaite ein; ist sie einige Linien tief eingedrungen, so schneidet man sie einige Linien über der Haut ab, legt ein Heftpflaster u. ein Leinwandstückchen darüber u. lässt nun so lange warmes Wasser über das Glied fliessen, bis die Saite aufgequollen ist. Nach Herausnahme derselben lässt sich leicht eine dünne Sonde einführen, welche ihr Eindringen in die Harnröhre, in die vorher ein Katheter oder eine Hohlsonde eingebracht wurde, durch ein kleines Geräusch zu erkennen giebt. Zur Ermittelung der Weite u. Gestalt der innern Oeffnung bringt man ein kurzes Ende eines Katheters ein, an welchem sich vorn (nach Ducamp) ein Ballen Modellirwachs befindet, u. drückt das Glied von den Seiten zusammen, wodurch ein Abdruck entsteht, den man in kaltem Wasser hart werden lässt. Bei grossen Oeffnungen ist die Untersuchung leicht, bei ihnen liegt die hintere Wand der Harnröhre, einem rothen Sammet gleich, vor Augen u. der Katheter oder die Sonde wird leicht durch die Harnröhre ein- u. durch die Fistel herausgeführt. — *Verschiedene Heilungsmethoden dieser Fisteln.* Sie geschieht entweder durch Hervorrufung von Granulationen an den Rändern mit Hülfe caustischer Mittel oder des Messers, durch unmittelbare Vereinigung derselben mittels der Naht, oder durch Versetzung eines Hautstückes auf die Oeffnung. A. *Bei engen Fisteln:* a) *durch Eiterung;* man ätzt die Ränder auf folgende Art: nachdem eine Wachsbougie in die Harnröhre eingebracht worden ist, erweitert man den Kanal durch eine Darmsaite bis zum Umfange eines Rabenkiels, führt 3mal binnen 6—8 St. einen Pinsel mit Tinct. cantharid. concentr. befeuchtet ein u. dreht diesen ½ Minute so herum, dass alle Punkte benetzt werden. Nachher wird die Wachsbougie aus der Harnröhre entfernt u. dafür ein mässig dicker elast. Katheter in die Blase gebracht, welcher durch feine runde Schnüre befestigt wird. Nach dieser Operation muss der Kranke unter einer leichten Decke ruhig auf dem Sopha oder Bette liegen. Am folgenden Tage wird der cauterisirte Rand mit der Pincette abgelöst u. ein feiner trockner Schwamm eingeführt, durch dessen mehrmaliges Umdrehen die Wunde gereizt u. gereinigt wird. Nach einigen Tagen, wo sich Eiterung zeigt, wiederholt man das Aetzen so lange, bis eine ordentliche Granulationsbildung eingetreten ist. Der Katheter wird alle 2 Tage gewechselt; innerlich verfährt man antiphlogistisch. Dem Vf. ist diese Kur selten gelungen, gewöhnlich brach die Oeffnung nach starkem Uriniren oder dem Beischlafe wieder auf. — b) *Durch die Naht.* Nachdem die Ränder durch das angegebene Verfahren cauterisirt oder mit einem Messer wund gemacht worden sind, werden dieselben durch die *Knopf-* oder *umwundene Naht* vereinigt. Die Klinge dieses Messers hat die Breite eines Strohhalms u. wird, wenn es mit seiner Spitze bis zu der in die Harnröhre gebrachten Wachskerze drang, mehrmals um seine Achse gedreht, so dass die gelöste Wand mit der Pincette entfernt werden kann. Bei der *Knopfnaht* wird eine feine gekrümmte Nadel ½ bis 1‴ vom Rande eingestochen, durch die Tiefe geführt u. auf der entgegengesetzten Seite ausgestochen, worauf der Faden geknüpft wird; die *umschlungene Naht* wird durch eine Insectennadel bewerkstelligt, welche 1‴ vom Rande eingestochen u. quer durch die Oeffnung geführt wird, worauf der Faden um dieselbe geschlungen wird. Der Vf. hat diese Methode stets ohne Nutzen versucht, ja bei der letztern, wo die Nadel am 4. Tage herausfiel, war die Oeffnung grösser als zuvor. — B. *Bei grösseren Oeffnungen mit Substanzverlust:* a) die *Knopfnaht* nach vorausgegangener Abtragung der Ränder mit dem Messer half nichts. — b) *Hinüberziehen zweier Hautfalten, umschlungene Naht u. seitliche Einschnitte.* Nachdem ein elast. Katheter in die Harnröhre gebracht worden ist, wird rechts u. links neben der Oeffnung eine Hautfalte

gebildet, welche vorn u. hinten ½″ über diese hinausragt. Beide werden einander genähert, mit Insectennadeln durchstochen, ihr oberer Rand mit der Scheere abgetragen u. beide durch die umschlungene Naht mit einander vereinigt. Um die Spannung zu vermindern, werden in einiger Entfernung zwei seitl. Längeneinschnitte gemacht. Ungeachtet des antiphlogist. Verfahrens sah der Vf. heftige Entzündung, Eiterung u. Trennung der vereinigten Ränder entstehen. — c) Bei der *Vereinigung der Hautränder über der Oeffnung mittels der umschlungenen Naht u. nachher angestellter Seiteneinschnitte* sah der Vf. denselben ungünstigen Erfolg, welcher stets von dem Urine herrührt, der sich neben dem Katheter vorbeistiehlt. — d) *Umschlungene Naht, Seiteneinschnitte u. gänzliche Lostrennung der Brücken.* Nach Einbringung eines Katheters werden die Ränder mit einer Hakenpincette gefasst, mit einem Scalpell abgetragen, so dass die Oeffnung eine nach vorn u. hinten spitz zulaufende Wunde wird, u. 3 bis 4‴ ringsherum lospräparirt. Nachdem durch Insectennadeln u. die umschlungene Naht die Ränder mit einander vereinigt worden sind, wird zu beiden Seiten derselben, parallel mit dieser laufend u. von doppelter Länge, ein Einschnitt gemacht u. die zwischen der Naht u. dem Einschnitte entstandene Brücke durch flache Messerzüge getrennt, so dass der in der Harnröhre befindliche Katheter beim Aufheben derselben sichtbar wird. Aus dem glücklichen Erfolge dieser Operationsmethode u. dem ungünstigen der frühern schliesst der Vf.: die dünnen Hautränder einer solchen Fistelöffnung haben nur sehr geringe Neigung zur prima intentio; dagegen kleben sie leicht mit ihrer untern Fläche an einer andern Wundfläche an. Deshalb ist die Hauptsache, bei Heilung derselben eine grosse Wundfläche zu bilden u. über dieser die gelöste Haut hinwegzuziehen, dagegen auf die Naht weniger Werth zu legen. — e) Die *Schienennaht* ist bei grossen Defecten, wo an den Seiten wenig Hautrand geblieben ist, in Anwendung zu bringen, da der Vf. von ihr, obgleich er sie selbst noch nicht versuchte, einen glücklichen Erfolg hofft. Nachdem die Ränder abgetragen u. vom unterliegenden Zellgewebe gelöst worden sind, werden sie durch die fortlaufende Naht vereinigt, hierauf seitliche Einschnitte gemacht u. die Brükken lospräparirt, welche um ein Dritttheil breiter sein müssen, als bei der frühern Methode. Diese Brücken werden durch 3‴ breite, mässig steife, lederne Schienen, welche mit 3 Nadelstichen versehen sind u. dieselbe Länge wie diese haben, mit ihren unteren Flächen gegen einander gedrückt u. durch mässig angezogene Fäden, die durch die Nadelstiche beider Schienen u. zugleich durch beide Brücken gestochen werden, vereinigt erhalten. — C. *Defecte der Harnröhre erfordern die Transplantationsmethode*, wobei die Haut nicht wie bei den früheren Methoden vom nächsten Orte hergezogen oder geschoben, sondern aus grösserer Entfernung herbeigeholt, gewendet oder als Lappen mit einem Stiele gedreht u. so verpflanzt wird. Sie muss sich nach dem Orte u. der Grösse der Fistel richten. Sitzt sie am hintern Theile des Penis, so wird Haut vom Scrotum, in der Mitte vom Rücken desselben u. vorn Haut von der Mitte oder der Vorhaut dazu verwendet. — a) *Transplantation der Scrotalhaut über eine vor dem Hodensacke befindliche Oeffnung der Harnröhre.* Nach der Einbringung eines elast. Katheters in die Harnröhre wird der mit der Hakenpincette gefasste Rand der Oeffnung nach beiden Seiten hin so ausgeschnitten, dass eine Querwunde mit spitzigen Winkeln entsteht, die bis zur Mitte des Penis hinauf reichen. Man hebt nun eine Falte der Scrotalhaut nach dem Verlaufe der Rhaphe hinter der Oeffnung in die Höhe u. durchschneidet diese 2″ lang. Der in der Mitte (zwischen der Oeffnung u. dem Einschnitte) isolirte Hautstreifen wird vom Grunde mit flachen Messerzügen gelöst, vorgezogen u. der vordere Rand dieser Querbrücke mit dem Hautende (vordern Rande der Fistel) der Ruthe durch 5 bis 6 umschlungene Nähte vereinigt. Der hintere Rand bildet die Grenze des Hautdefectes; unter ihr führt man ein 2″ langes Stück einer elast. Bougie durch die Fistel in die Harnröhre, um dem Urin einen Ausweg zu verschaffen. Da hier das zu verpflanzende Stück Haut 2 Befestigungs- u. Ernährungspunkte hat, so ist diese Methode der meistens gebrauchten Verpflanzung eines gestielten Hautlappens, welcher leicht abstirbt, vorzuziehen. — b) *Umdrehung der Gesammthaut des Penis um seine Achse*, zur Schliessung grosser Defecte in der Mitte der Harnröhre. Die mit der Hakenpincette gefassten Ränder werden, so weit als es mit Leichtigkeit geschehen kann, rings im Umkreise lospräparirt. Hierauf bildet man an einer Seite der Wurzel des Penis eine Längenfalte, welche man so tief durchschneidet, dass die Wunde 2 Dritttheile des Kreises, welchen das Glied beschreibt, beträgt. Man zieht nun die äussere Lamelle der Vorhaut etwas zurück, bildet an der dem frühern Seiteneinschnitte entgegengesetzten Seite, in der Gegend hinter der Eichelkrone, eine 2. Längenfalte u. durchschneidet sie wie die frühere. Die Bedeckungen des Gliedes, welche zwischen den Schnitten liegen, werden nun zum grössern Theile am besten mit einer Augenscheere gelöst, u. der nun entstandene Hautring vollkommen herumgedreht, so dass die gesunde Haut des Rückens auf die Oeffnung zu liegen kommt. Entstehen vorn oder hinten in den Wundwinkeln Zerrungen, so verlängert man die Winkel. Damit die Haut nicht in ihre frühere Lage zurückkehrt, werden an der vordern u. hintern Wunde Knopfnähte angelegt u. zur Unterstützung derselben u. zum sanften Andrücken der Haut an das Glied gebrauche man Heftpflasterstreifen. Vor der Vereinigung stille man ja alle Blutung, dass sich kein Coagulum unter der Haut bildet, u. zur Ableitung des Urins

bringe man eine feine elast. Bougie vom hintern Wundrande aus zur Oeffnung in der Harnröhre. Nach der Operation muss der Kranke stets beobachtet werden, damit bei Erectionen sogleich die Pflasterstreifen durchschnitten werden können, ohne sie abzunehmen. Ist am 4. oder 5. Tage die Haut angewachsen, so entfernt man die Nähte, fährt aber mit der sorgfältigen Anlegung der Heftpflaster fort. Die Kerze, welche täglich 2mal gewechselt wird, wird erst dann nicht mehr eingebracht, wenn die Heilung grösstentheils vollendet ist. Vf. hält diese Methode für die schwierigste u. wichtigste u. wird erst später über den Erfolg derselben berichten. — c) *Ringförmige Verpflanzung der Vorhaut nach hinten*, zur Schliessung von Oeffnungen, welche hinter derselben liegen. Man bildet aus der äussern Platte der Vorhaut eine grosse Längenfalte vor der Fistel u. durchschneidet diese so, dass die Wunde volle 2 Dritttheile des Umfanges des Penis beträgt. Eine 2. Längenfalte wird nun hinter der Fistel gebildet, diese schräg gegen den vordern Einschnitt durchschnitten u. das zwischen beiden liegende isolirte Hautstück durch flache Messerzüge entfernt. Hierauf wird der Wundkanal der Vorhaut mit der Hakenpincette in die Höhe gehoben, das Zellgewebe zwischen den beiden Platten der Vorhaut mit einer Augenscheere getrennt u. das Bändchen nebst der innern Lamelle der Vorhaut, wo sie mit der Krone zusammenhängt, durchschnitten. Diese Oeffnung muss ½″ gross sein u. dient theils zum Abfluss des Wundsecrets, theils zum Einlegen einer kleinen Kerze u. zur Verhütung von Urininfiltrationen. Nun wird der hintere Wundrand der äussern Vorhautplatte zurückgestreift, über die Fistelöffnung gezogen u. mit dem entgegenstehenden Rande der Haut des Gliedes durch 7 bis 8 Nähte u. schmale von unten nach oben auf dem Rücken des Penis sich kreuzende Heftpflasterstreifen vereinigt. Bei sehr enger Vorhaut muss letztere bis zur Krone gespalten werden (wie bei der Operation der Phimose). — d) *Ringförmige Verpflanzung der Haut des Gliedes bei mangelnder Vorhaut* über Oeffnungen der Harnröhre gleich hinter der Eichel. Die Ränder der Fistel werden abgetragen u. eine zu beiden Seiten spitzig auslaufende Wunde formirt, damit bei abwärts gebogener Eichel sich die Wundränder einander nähern u. durch 2 feine Knopfnähte vereinigt werden können. Nach Anlegung der ersten wird das eine Fadenende abgeschnitten, das andre aber durch die Fistel mittels einer abgerundeten geraden Nadel zur Harnröhre herausgeführt; dasselbe geschieht bei der zweiten Naht. Hierauf fasst man die obere Hautschicht der Eichel mit einer Hakenpincette u. trägt sie ab, nicht nur rings um die Fistel, sondern an der ganzen untern Fläche. Die Grenzen dieser Flächen werden durch eine perpendiculär eindringende Incision bezeichnet, damit die hier aufzupflanzende Haut mit ihrem Rande gegen einen scharfen Wundrand gebracht werden kann. Auf diese Weise hat die ganze Wundfläche die Gestalt eines querdurchschnittenen Ovals erhalten, dessen runde Spitze gegen die Harnröhrenöffnung sieht, die Basis aber bis zum Rücken des Penis reicht. Jetzt wird am hintern u. untern Theile des Gliedes eine Hautfalte gebildet u. in schräger Richtung durchschnitten, so dass die Enden des Schnittes schräg nach oben u. vorn in die Höhe laufen u. die Haut bis zum Rücken des Penis gelöst werden kann. Der vordere Rand dieses Ringes wird nun mit der Hakenpincette über die Fistel u. Wundfläche an der Eichel gezogen u. daselbst durch mehrere umschlungene Nähte befestigt. Unter den hintern Rand des Hautringes wird ein Stückchen einer Bougie gesteckt, um den Urin abzuleiten. Nach der Operation wird die hinter dem Ringe entstandene Wundfläche mit Charpie bedeckt u. die aus der Harnröhre heraushängenden Fäden entfernt, sobald sie die Ränder der Fistel durchschnitten haben. — e) *Schliessung einer Fistel der Harnröhre hinter der Eichel durch Verpflanzung der Vorhaut.* Nach der Einbringung eines elast. Katheters wird die Vorhaut stark nach hinten gestreift, der Oeffnung eine quere, spitzig auslaufende Gestalt gegeben u. beide Ränder durch 2 Knopfnähte vereinigt, deren einer Faden wie bei d durch die Harnröhre geführt wird. Wie bei der frühern Methode wird nun an der untern Fläche der Eichel eine halbovale Wundfläche gebildet, der aber eine ganz ähnliche an der innern Lamelle der Vorhaut entsprechen muss. Nach Stillung der Blutung wird die Vorhaut über die Eichel zurückgestreift, so dass beide Wundflächen genau auf einander passen u. die vorderen Ränder beider mit einander durch umschlungene Nähte vereinigt werden können. Hierauf wird die Vorhaut an beiden Seiten des Gliedes gespalten, um einer Phimose zu begegnen u. einen freien Lappen zu gewinnen, dessen Ränder an den Seiten, theils an die Eichel, theils an die Krone, angeheftet werden könnten. — Die neuste Heilungsmethode des Vf., welche sich für mehrere Arten von Fisteln eignet, am wenigsten feindlich eingreift u. deshalb stets zuerst versucht werden kann, ist durch die *Schnürnaht.* Sie ist aber nicht anwendbar, wenn die Fistel dicht hinter der Eichel oder von einer nicht gesunden nachgiebigen Haut umgeben ist, wenn die Hautränder ganz fehlen oder eine dünne Oberhaut fest auf dem sehnigen Ueberzuge der Corpora cavernosa liegt. Auf folgende Art wird sie ausgeführt: die Ränder der Fistel werden mehrmals am Tage mit Tinct. canthariḋ. concentr. bepinselt, so dass am nächsten Tage die Epidermis, welche sich in Blasen erhob, entfernt werden kann, was besonders im Innern der Oeffnung geschehen muss. Nachdem ein kurzes elast. Bougie in die Harnröhre eingebracht worden ist, zieht man, näher der innern als der äussern Oeffnung der Fistel, doch so, dass die Harnröhre nicht verletzt wird, einen starken, doppelten, gewichsten Faden, ¼″ vom Rande entfernt, in einem Kreise um dieselbe

herum. Diess geschieht mittels einer Nadel, welche 3mal ausgestochen wird, ehe sie diesen Kreis beschreibt, durch denselben Ausstich aber wieder eingeführt wird, so dass sie zuletzt durch den ersten Einstichspunkt wieder herauskommt. Hier hängen der Anfang u. das Ende des Fadens heraus, während der Fadenring im Zellgewebe verborgen liegt u. die Fistelöffnung in einiger Entfernung umgiebt. Die Fäden werden nun leise u. langsam zusammengezogen (wie bei einem Strickbeutel), bis die Oeffnung ganz verschwunden ist u. sich die Ränder innig berühren, dann knüpft man sie durch einen gewöhnl. Knoten zusammen u. lässt den Kranken nach Herausnahme der Bougie auf natürl. Weise uriniren. Bildet die Oeffnung einen Kanal, der sich von aussen wie ein härtlicher Strang anfühlen lässt, so fasst man diesen zwischen Daumen u. Zeigefinger u. lässt ihn aus diesen nach vorn entschlüpfen, so dass die Hautdecken mit einer geraden Nadel u. dem Faden quer durchstochen werden können. Die Haut wird nun etwas nach vorn gezogen u. mit der Nadel von demselben Ausstichs- bis zum Einstichspunkte durchstochen, worauf die Knüpfung der Fadenenden folgt. Ist der Fadenring am 5. oder 6. Tage ganz locker geworden, so durchschneidet man denselben, zieht ihn heraus u. bedeckt die Stelle mit einem Heftpflaster. Ist der Erfolg nicht ganz vollkommen, bleibt noch eine kleine Oeffnung zurück, so kann man diese Operation nach einigen Wochen wiederholen. Der Vf. wendete diese Methode mit dem grössten Glücke an u. will sich derselben stets bedienen. [*Ibid. B.* 2. *H.* 1. 1836.] (*Bock.*)

91. J. G. Nancrede's Beobachtungen *über den glückl. Ausgang eines Kaiserschnitts*, so wie Porter's Beobacht. über *Manie von Trunksucht* enthalten nichts, was nicht deutschen Aerzten schon aus inländ. Schriften hinlänglich bekannt wäre. [*Americ. Journ. Aug.* 1835.] (*Scholl.*)

92. *Ueber die Veränderungen, welche sich nach der Narbenbildung an amputirten Gliedern wahrnehmen lassen;* von *Dr.* J. Rosenbaum zu Halle. Mit Recht nennt es R. eine auffallende Erscheinung, dass man bei dem häufigen Vorkommen der Amputation u. bei ihrer technischen Ausbildung so wenig Mühe auf die Untersuchung — nicht des entfernten — sondern des erhaltenen Theils des Körpers verwendet hat. Der physiolog. Theil dieser Untersuchung liegt noch fast ganz im Dunkeln u. nur Joh. Müller widmete ihm besondre Aufmerksamkeit, der anatomische ist schon besser bearbeitet durch die Bemühungen van Hoorn's, dem sich Mayer in Bonn, Froriep, Cloquet, Blandin, Meckel u. Blasius anschliessen, auf dessen Anregung Probst's u. Kerstein's Dissertationen über diesen Gegenstand erschienen, so wie er selbst in seinen klin. Bemerkungen Mittheilungen darüber gab. R. theilt nun aus diesen Schriften das Wissenswürdigste mit u. versucht Folgerungen aus den vorhandenen Beobachtungen zu ziehen. Damit diess aber möglich wurde, legte er sich über jeden einzelnen Fall bestimmte Fragen vor, ohne welche ein solcher mehr oder weniger unbrauchbar erscheinen dürfte. Diese Fragen sind: welches Geschlechts war das amputirte Subject? wie alt war es? welches waren die Indicationen zur Amputation? zu welcher Jahreszeit wurde dieselbe vorgenommen? an welchem Theile u. auf welcher Seite? nach welcher Methode? welche Nachbehandlung fand statt? wie u. in welcher Zeit heilte die Wunde? welcher Zeitraum verfloss bis zur Untersuchung des Stumpfes? wodurch ward Gelegenheit zu dieser Untersuchung gegeben? wenn durch neue Amputation, wodurch ward dann diese bedingt? oder wenn durch Tod, wodurch erfolgte dieser?

1) *Die Veränderungen, welche mit der Haut u. dem Zellgewebe nach Amputationen vor sich gehen*, bieten dasselbe wie bei anderen Verwundungen dar u. wir verweisen deshalb auf die Artikel Cicatrisatio u. Cicatrix in Rust's Handbuch. 2) *Veränderungen der Muskeln u. Sehnen.* Der durchschnittene Muskel zieht sich stark zurück, wird am Ende weicher u. verbindet sich mit dem anfangs breiigen, gefässreichen, zum Theil aus seinem Innern selbst ausgeschwitzten Bildungsstoffe, der später wiederum gefässärmer u. dichter wird. Daher erscheint nach der Heilung das Ende des Muskels schwächer, weisser u. fibrös: Bestreben der Natur, neue Sehnen u. Ansatzpunkte für die verlorenen zu bilden. Diese neue Substanz zeigt keine Contractilität gegen galvan. Reiz wie die Muskeln. Die durchschnittenen Muskeln verwachsen häufig unter sich u. mit den Knochen, werden dadurch unthätig u. schwächer, so wie auch bisweilen die Sehnen schwinden u. sich in die Narbe verlieren. In anderen Fällen finden sich die Sehnen angeschwollen, in noch anderen bleiben sie wie sie früher waren. Es lässt sich annehmen, dass die Sehnen anschwellen, wenn sie kurz vor ihrem Ansatze an den Knochen durchschnitten werden, dass sie sich wenig verändern, wenn sie gleichweit vom Knochenansatze u. ihrer Muskelverbindung getrennt sind, u. dass sie schwinden, wenn sie nahe an ihrer Muskelverbindung durchschnitten werden. 3) *Veränderungen der Knochen u. Knorpel.* Die am Knochen beginnen erst bei der Vernarbung der Weichtheile. Nach 32 Tagen sah man schon die Schnittflächen abgerundet u. grösstentheils glatt, ja eine geringe Menge beweglicher Knochenmasse hatte sich schon abgelagert. Diese Exsudation erfolgt nach Müller (Physiolog. I. p. 404) bei äusserlicher Verletzung des Knochens u. dadurch bewirkter äusserer Nekrose, auf der innern Fläche der Markhöhle, wogegen sie bei Zerstörung des Markes sich auf den äusseren noch lebenden Schichten des Knochens zeigt. Nach 2 Monat. hatte sich eine grosse Menge noch weicher Knochenmasse abgesetzt u. der vordere Theil des Knochens war nekrotisch, stellenweise ringförmig abgestossen. Nach 6 Monat. war Tibia u. Fibula durch neue Knochenmasse verbun-

den u. die Markhöhle geschlossen. In anderen Fällen erschien der Knochen abgerundet u. geschwunden, u. zwar, wenn am obern Dritttheile des Unterschenkels amputirt war, dagegen am untern Drittel sich immer Ausschwitzung u. gewissermassen das Bestreben fand, einen neuen Knochenkopf zu bilden. Bei Schwangerschaft, Afterbildungen, Auszehrungen u. s. f. erfolgt die Knochenregeneration spärlich oder gar nicht. Die neu erzeugte Knochenmasse ist mit einer lockern, dichten Beinhaut überzogen, gefässreich u. ohne Medullarhöhle, später aber wird sie härter als der alte Knochen u. zeigt weniger Gefässe. Nach Exarticulationen löst sich, wie Blandin (Dict. de méd. et chir. pratique) versichert, stets der Gelenkknorpel ab: der unter ihm liegende knöcherne Theil dient der Narbe zur Grundlage. Bei der schnellen Vereinigung solcher Wunden wird der Knorpel atrophisch u. verschwindet durch Resorption. 4) *Veränderungen in den Gefässen.* Den Process, den die Natur einschlägt, um nach einer durchschnittenen Arterie die Blutung zu stillen, setzt unter Anderen Jahn (in seiner Naturheilkraft) genial aus einander u. wir verweisen den Leser auf ihn. Der aus der Schnittfläche ergossene bildsame Thierstoff erfüllt die Mündung der Ader, legt sich zwischen den innern u. äussern Blutpfropf, hängt der ganzen innern Gefässhaut fest an, findet sich zwischen den Häuten u. durchdringt das nahe Zellgewebe. So werden die genannten Theile alle verdickt u. zu einer Masse verschmolzen. Allmälig aber werden die Blutpfröpfe aufgesogen, der Theil des Gefässes zwischen der Wunde u. dem nächsten Seitenaste fällt zusammen, obliterirt oder läuft in Fasern aus. Bisweilen jedoch bleibt die Ader wegsam bis zum Ende, wie wir diess auch z. B. beim Brande sehen, an dessen Grenze man nicht selten die Gefässe offen findet, ohne dass Blutung eingetreten wäre, eine Erscheinung, die Jahn hinlänglich erklärt hat. Ebenso verhalten sich die Venen. Durch das Ableiten des Blutstroms auf die nächst gelegenen höheren Theile, was gleich anfangs statt findet, entstehen nicht selten Eiterungen, z. B. des Beckens, der Lungen, wenn diese Theile schon irgendwie krankhaft beschaffen waren. 5) *Von den Veränderungen der Nerven.* Sobald ein Nerv durchschnitten wird, springt er aus einander, indem sich die Scheiden zurückziehen u. das in den Röhren enthaltene Mark in Form von Tröpfchen hervorquillt, was bis zur Ausdehnung fast eines Zolles statt finden kann. Die einzelnen Nervenfädchen selbst werden durch das Zurücktreten der Scheiden zum Theil aus ihrer Lage gebracht, aus den Capillargefässen spritzt plastische Lymphe aus u. so werden die getrennten Nervenbündel aus einander gehalten u. bilden eine Anschwellung. Am andern Tage schon fand Arnemann die Nervenmarkmasse bei Thieren röthlicht u. mit einer feinen Haut überzogen, welche dem fernern Austritte des Markes Grenzen zu setzen schien. Am 6. Tage war diese Haut, gleichsam die fortgesetzte Nervenscheide, deutlicher, das Mark nicht mehr geröthet u. theilweise hart. Nach 10 Tagen war die Härte bedeutender. Die Form des Knotens war verschieden, immer aber endete er vorn mit einer Spitze im Zellgewebe. Nach 20—25 Tagen sah der Knoten hellroth, auch hellgrau, in der Mitte oft milchweiss u. am Rande röthlicht, fast durchsichtig; nach 1 Monat vollkommen hart u. später nicht weiter verändert. Bei Menschen kommt die feste Knotenbildung erst nach Vernarbung der Hautwunde zu Stande. Bei örtl. Kranksein, Erschlaffung der Nerven, Brand, allgemeiner Schwäche von einem zerstörenden Allgemeinleiden zieht sich der Nerv mit seiner Scheide nicht zurück, es wird wenig oder kein Mark ausgetrieben u. die Knotenbildung erfolgt nicht. Die Larrey'schen Nervenschlingen, nach Operationen nahe an Plexus brachialis beobachtet, bilden keine Ausnahme, indem die bogenförmige Vereinigung zweier Nerven auch mittels eines Knotens bewirkt wurde. Uebrigens bemerkt schon Müller, dass getrennte Nervenstücke unter sich, aber auch mit Muskeln, Beinhaut u. Aponeurose zusammenheilen, natürlich kann diess nicht ohne plastische Ausschwitzung, mithin auch nicht ohne Knotenbildung geschehen. Sechs Monate nach der Operation liessen sich schon durch den ganzen Knoten Nervenfädchen verfolgen. Der Zweck der Knotenbildung an den Nervenenden scheint zu sein, eines Theils sich mit schlechteren Leitern (Zellgewebe) für die Einwirkung der Reize von aussen, für den centripetalen Strom der Empfindung, zu umgeben, andern Theils durch eine Kugelform das Ausströmen des centrifugalen Nervenprincips zu verhindern. Wäre diess nicht also geordnet, so würde, da der Nervenstumpf dieselben Empfindungen hat, die dem ganzen, vollständigen Nerven zukommen, der Stumpf des Gliedes dasselbe Maass der Reizbarkeit u. Kraft besitzen, welches das ganze Glied hatte u. deshalb bald Erschöpfung eintreten. Wie wir aber beim Conductor, wenn wir ein schwaches Ausströmen der Elektricität bezwecken, eine Spitze an seiner Kugel anbringen, so gehen vom Nervenknoten aus kleine Fädchen (keine Nerven) in die Narbe u. leiten dessen Princip.

Es folgen am Schlusse die *Beobachtungen*, aus denen das Vorhergehende grossentheils entnommen worden ist. [*Blasius's klin. Zeitschr.* 1. *Bd.* 1. *H.* 1836.] (*Francke.*)

93. *Modification des Apparates von M. Mayor für die Schlüsselbeinfracturen*; von Mayor. Vf. giebt hier noch nachträglich (S. Jahrbb. Supplmtbd. S. 374) eine bequemere u. leichtere Befestigungsweise des senkrechten und schiefen Bandes an das kreisförmige. Nachdem man nämlich hinter dem Brustkasten u. an das kreisförmige Band eins von den Enden des schiefen u. senkrechten Bandes mittels einiger Nadeln befestigt hat, nähe man einige Querfinger breit vom andern Ende dieser letzteren Bänder entfernt u. an der Stelle, die dem obern u. vordern Drittel der

Brust entspricht, eine Bandschnalle in Form eines Ringes an u. befestige ebenfalls an jede Schnupftuchspitze ein Bandende von ungefähr 1 Fuss Länge. Diese Bänder sind bestimmt, in einer der ringförmigen Schnallen wie auf einer Rolle zu verlaufen u. so den Ellbogen nach der gesunden Schulter emporzuziehen u. ihn sodann in seiner Lage zu erhalten, wenn man das schiefe Band anzieht, u. einen gehörigen Druck auf das zerbrochene Schlüsselbein auszuüben, wenn man das senkrechte Band anzieht. Um nun diese Bänder in dem beabsichtigten Zusammenschnürungsgrade zu erhalten, braucht man an diesen beiden Bändern nur eine rosenförmige Bandschleife zu machen; man kann auch an den Enden des kreisförmigen Bandes die näml. Befestigungsweise (Schnallen oder Ringe an der einen Seite, Bandenden an der andern) anbringen. — Bei dieser Gelegenheit erwähnt Vf. noch eines Mittels, die Fractur in gewissen dunkelen Fällen, oder wenigstens das Uebereinandertreten der Bruchenden zu constatiren; es besteht nämlich in der Messung der respectiven Entfernung der beiden Schulterenden von dem obern Ende des Brustbeins. Nach der gehörigen Reposition muss der Unterschied in der Entfernung beider verschwinden. Sehr zweckmässig lässt sich hierzu, so wie zur Bestimmung anderer chirurg. Messungen, der Dick- oder Tasterzirkel benutzen. [*Gaz. méd. de Paris Nr.* 19. 1835.] (*Schmidt.*)

94. *Bruch des 2. Brustwirbelbeines, mehrerer Rippen u. ulceröse Entartung der Aorta*; von *Dr.* Rehmann in Sigmaringen.

Eine 69 J. alte, aber noch rüstige Frau fiel 10 Schuh hoch herab mit dem Rücken auf einen Baumstumpf. Sie war ausser Stande aufzustehen u. sich zu bewegen, der Kopf war frei, allein sie klagte über heftige stechende Schmerzen in den Achseln u. beiden Armen, längs der Wirbelsäule u. dem Kreuze, die Respiration war erschwert, der Bauch stark aufgetrieben, aber beim Drucke unschmerzhaft, die unteren Extremitäten gelähmt. Die Untersuchung der Wirbelsäule war sehr schmerzhaft, die Vorragung des Dornfortsatzes des 2. Brustwirbels indess merklich. Es wurden allgem. und örtl. Antiphlogose, Katheter und Klystire wegen Urin- und Stuhlverhaltung angewendet, es erfolgte Bewusstlosigkeit, Erbrechen, Schluchzen u. am 3. Tage der Tod. Bei der Section fand man mehrere Verwachsungen der Dura mater mit der innern Schädelfläche, der Lungen u. Pleura, im Magen Luft, seine Schleimhaut etwas congestiv geröthet, die Aorta an mehreren Stellen verknöchert u. nahe an ihrer Theilung in die Iliacae auf ihrer innern Fläche ulcerös entartet. — Der Körper des 2. Brustwirbels war durch einen Splitterbruch schief von rechts u. oben nach links u. unten gespalten, auf der rechten Seite 2, auf der linken 9 Rippen sämmtlich ziemlich nahe an ihrer Insertion an die Wirbelsäule gebrochen. [*Württ. med. Correspondenzbl.* 1835. *Nr.* 32.] (*Zeis.*)

95. *Glückliche Heilung eines künstl. Gelenkes durch das Haarseil*; von Saurer in Spaichingen.

Eine 54 J. alte arthrit. Frau hatte vor 9 Monaten die linke Tibia gebrochen, da sie unter einen beladenen Holzwagen gekommen war, u. konnte ihren Fuss noch nicht wieder gebrauchen. Der Bruch befand sich ungefähr in der Mitte u. hatte sich in ein künstl. Gelenk verwandelt. Es ward ein Haarseil nicht zwischen den Bruchenden hindurch, sondern um die Bruchstelle der Tibia herum geführt; schon am 2. Tage nachher erfolgte ziemlich starke Entzündung u. Eiterung. Nach 14 Tagen war schon grössere Festigkeit des Fusses zu bemerken, am 18. Tage konnte das Haarseil entfernt werden, u. nach 6 Wochen war die Heilung vollendet. [*Ibid. Nr.* 26.] (*Zeis.*)

96. *Beginnende Caries, blos durch Ruhe u. kaltes Wasser geheilt.*

Ein Knabe von 8 J. hatte eine Fractur der linken Tibia erlitten, die beinahe geheilt war; allein an der Bruchstelle war eine geschwürige Stelle geblieben, die eine übelriechende, den Verband schwarzfärbende Jauche absonderte. Es waren dagegen, ohne ärztliche Hülfe zu suchen, verschiedene Quacksalbereien angewendet worden. Das Schambein war jetzt roth, angeschwollen bis zum Doppelten des natürl. Umfangs, sehr schmerzhaft beim Darauffühlen; oberhalb der Bruchstelle war eine Verschwärung mit unreinen Rändern, die stinkende, die Charpie schwarzfärbende Jauche absonderte; Pat. klagte besonders über nächtl. Schmerzen; übrigens befand er sich wohl, Se- u. Excretionen waren normal. Es wurde nichts weiter verordnet als ganz ruhige unveränderte Lage, leicht verdauliche Nahrung, u. unaufhörliches Befeuchten des Beines mit kaltem Brunnenwasser. Acht Tage nach Anfang dieser Behandlung liess die Röthe u. der Schmerz beim Betasten nach, die Geschwürstelle war kleiner geworden; die nächtl. Schmerzen waren noch dieselben. Man fuhr streng in der angegebenen Weise fort. Nach abermals 8 Tagen war der grösste Theil des Geschwürs geschlossen, Röthe u. Schmerz hatten noch mehr abgenommen, auch die nächtl. Schmerzen hatten sich beinahe verloren; die Geschwürstelle, so weit sie noch offen, hatte reine Ränder, die Jauchenabsonderung war sehr vermindert. Nach 4monatl. unverändert fortgesetzter Behandlung war der Pat. vollkommen geheilt. [*Aesculap.* 1835. *Derde Stuk.*] (*Neubert.*)

97. *Einen Speichelstein*, der an der rechten Seite der Wurzel der Zunge sass, diese nach links drängte u. den Pat. am Kauen, weniger am Sprechen u. Schlingen hinderte, wurde mit einer rechtwinklig gebogenen Zange glücklich von dem *Dr.* Fr. Ad. Köchling herausgezogen. Der Stein wog über 2 Loth, war gelblicht-braun, höchst übelriechend u. hatte sich aus der rechten Submaxillardrüse herausgebildet. Pat., der so übel aus dem Munde roch, dass man es in seiner Nähe kaum aushalten konnte, zugleich in hohem Grade an Steinbildung an den Zähnen litt, u. jetzt 46 J. alt ist, zog sich als 9jähr. Knabe durch Erkältung eine Anschwellung genannter Drüse zu, welche sich von Jahr zu Jahr vergrösserte. [*Horn's Archiv.* 1835. *Septbr., Octbr.*] (*Voigt.*)

98. *Eingeklemmter Bruch u. Anus artificialis ohne Kunsthülfe geheilt*; von *Dr.* Egeling zu Haarlem.

Eine 60jähr. Frau, seit langer Zeit mit einem Schenkelbruche behaftet, der nach ihrer Aussage durch das Bruchband immer zurückgehalten worden, bemerkte doch endlich ein Hervortreten desselben u. er liess sich nicht zurückbringen. Der Bruch war von mittlerer Grösse, hart anzufühlen, schmerzhaft; einige Chirurgen hatten die Reposition vergeblich versucht. Der Schmerz nahm immer mehr zu, zu der vorgeschlagenen Operation wollte sich der Kranke nicht entschliessen, auch wurde, da ausser dem noch immer erträglichen Leibschmerz *alle* übrige Zeichen der Einklemmung, selbst Uebelkeit u. Leibesverstopfung fehlten, nicht sehr ernstlich auf die Operation gedrungen. Inzwischen nahm die Geschwulst stets zu u. wurde immer schmerzhafter u. endlich war ein Abscess nicht zu verkennen. Da man Schwappung

wahrnahm, die Geschwulst sich auch so ausdehnte, dass Eitereinsackung zu befürchten stand, so wurde der Abscess möglichst an der Stelle der ursprüngl. Bruchgeschwulst geöffnet. Nach Ergiessung von ein wenig Eiter kamen sehr bald fäculente Massen zum Vorschein, zu unserm grossen Verdruss, die Operation nicht ernstlicher angerathen zu haben, da nun offenbar das eingeklemmte Darmstück, vermuthlich durch Brand oder Erweichung, durchbohrt war. Die Frau behielt im besten Falle bei der grossen Schwierigkeit einer Kunsthülfe, wenn sie mit dem Leben davon kam, doch einen Anus artificialis, um so mehr, da genau nach der Oeffnung des Abscesses die bis jetzt regelmässige Stuhlausleerung unterbrochen blieb, weil vermuthlich durch die Entleerung des Abscesses der Druck wegfiel, der bisher wie ein Damm das Austreten der Faeces aus dem Darme verhindert, u. sie in ihrem natürlichen Wege erhalten haben mochte. Gegen alle Erwartung aber wurden die aus der Wunde fliessenden Massen nach einigen Tagen immer weniger fäculent, sehr bald waren sie reiner Eiter, u. die Stuhlentleerung fand sich regelmässig wieder ein. Nachdem auch die noch verhärtete Cellulosa in Eiterung übergegangen, nahm die Absonderung aus der Wunde immer mehr ab, u. die Wunde schloss sich bald gänzlich. Die Frau ist auch nach 2 J. noch völlig gesund. [*Prakt. Tijdschrift*, 1835 *July*, *Augustus.*] *(Neubert.)*

99. *Ein Vaginalpolyp von ungewöhnl. Sitz u. ungewöhnl. Structur*; beobachtet vom Spitalarzt *Dr.* Rampold in Esslingen.

Eine wohlgebaute, ungemein kräftige, ihr ganzes Leben hindurch gesund gewesene Frau von 50 J., die selbst noch in diesem Alter ein frisches blühendes Aussehn hatte, noch immer regelmässig menstruirt war, nur einmal geboren hatte, stets sehr fleissig u. mässig gewesen war u. trotz ihrer Armuth in ganz unbescholtenem Rufe stand, that 5 Wochen zuvor, ehe R. sie sah, gerade während sie eine Last trug, einen Fall u. spürte augenblicklich, dass ihr ein Körper aus der Scheide heruntertrat, von dem sie bis dahin nichts gefühlt hatte. Dieses Ereigniss zwang sie von nun an das Bett zu hüten, indem sie ohne heftigen Schmerz nicht sitzen konnte u., wenn sie ausser dem Bette war, bald Frösteln bekam. Dabei blieben jedoch alle Functionen, Verdauung, Schlaf, Menstruation ungestört, nur der Urin ging unwillkührl. ab u. floss über den vorgefallenen Theil weg. Erst nach 3 Wochen bat man den Vf. um Hülfe. Dieser fand einen dunkelrothen, fleischigen Körper von bedeutender Grösse aus der Vagina hervorgetreten, der mit ganz glatter, feiner, nur etwas schleimiger Haut überzogen, an einer Stelle mit kleinen, fasst hahnekammartigen Excrescenzen von gleicher Farbe u. Consistenz besetzt, an einer andern von einer, halbtrockenem Eiter oder plastischer Lymphe ähnlichen Masse bedeckt war u. an mehreren Stellen knollenartige Erhöhungen darbot. Die Wurzel, mit welcher er gerade unter der Clitoris an der obern u. den Seitenwänden der Scheide festsass, war sein dünnster, die Spitze, die einen dicken, etwas seitwärts umgebogenen Knopf bildete, sein dickster Theil. Dieser also gestaltete Körper liess sich ziemlich weich anfühlen u. schien nur an einzelnen Stellen etwas fester, nirgends aber hart oder härtlich, zeigte keine Fluctuation, blutete nicht u. war nur an einer einzigen kleinen Stelle gegen Druck empfindlich. Trotz der Gegenwart desselben konnte R. mit Leichtigkeit in die weite, nicht sehr schleimige Vagina eingehen u. mit einiger Anstrengung selbst den sehr kurzen, wulstigen u. bei der Berührung etwas schmerzhaften Mutterhals erreichen. Blutung trat nie ein, wohl aber einmal ganz regelmässig die Menstruation. Uebrigens verbreitete das Aftergebilde fortwährend einen sehr üblen Geruch. Die Diagnose war nicht schwer. Das Gewüchs war offenbar ein Polyp, der indess ungeachtet seiner weichen Consistenz, seiner beinahe gänzlichen Schmerzlosigkeit u. des ebenso wenig gestörten Allgemeinbefindens wegen seiner schnellen Entstehung, des von ihm ausströmenden übeln Geruches u. seines ganzen Aeussern Besorgnisse erregen musste. Da die Kranke sich hauptsächlich über das beständige Absickern des Urins beschwerte, ohne doch angeben zu können, wo derselbe eigentlich hervorkomme, wurden wiederholte Untersuchungen vorgenommen u. bei diesen endlich entdeckt, dass derselbe unter einer feinen fleischigen Haut hervorsickerte, die gerade unter der Clitoris die das Orificium urethrae umschliessende Wurzel des Polypen bedeckte. Nach Berathung mit zwei anderen Aerzten unternahm nun R. die einstimmig beschlossene Abbindung des Polypen, da die Exstirpation desselben ohne vorher statt gefundene Abbindung wegen der zu fürchtenden beträchtlichen Blutung nicht räthlich schien. Er trennte zuerst theils mit den Fingern, theils mit dem Messer die Adhäsionen so weit, dass er mit dem Katheter in das Orificium urethrae u. die Blase eingehen konnte u. unterband dann, ohne sich eines Instruments zu bedienen, blos mit Hülfe seiner Finger. Während der mit einigem Schmerze verbundenen Trennung der Adhäsionen erlitt Pat. einen Blutverlust von etwa einem halben Schoppen. Nach der Operation befand sie sich ziemlich gut, nur wurde sie eine halbe Stunde nachher etwas schwach u. blass u. sonderte aus den verletzten Stellen eine geringe Menge blutigen Serums ab, das indess auch bald nachliess. Pat. erhielt einen Schluck Wein u. ward auf eine Unterlage von Stopftüchern gebracht, während ihren Angehörigen eingeschärft wurde, oft nachzusehen u., falls eine Blutung eintreten sollte, sogleich Nachricht zu geben. Erst am andern Morgen um 5 Uhr berichtete man dem Vf., dass die Operirte einen Theil des Abends u. die ganze Nacht hindurch heftig geblutet, viel Schmerz u. öfters Bangigkeiten gehabt habe u. nun sehr schwach sei. Ungeachtet nun R. mit den nöthigen Mitteln versehen sogleich zur der eine Viertelstunde entfernt wohnenden Kranken eilte, fand er sie doch schon pulslos u. vermochte trotz aller Bemühungen den 10 Minuten später erfolgenden Tod nicht zu verhindern. Die 10 St. nachher unternommene Section der Beckenhöhle, die allein untersucht werden durfte, ergab Folgendes. Der sehr hoch stehende, etwas vergrösserte u. in seinen Wandungen verdickte Uterus enthielt, wie sich nach Durchschneidung der letzteren ergab, drei kleine Polypen, ausserdem aber einen erbsengrossen Tuberkel von fast knorpelartiger Consistenz. Die etwas degenerirten Ovarien bestanden in ihrem Innern aus einer weichen, fast eitrigen Masse; auf der äussern Oberfläche des rechten befand sich eine fast haselnussgrosse Blase voll gelber Lymphe. Beide Tubae Fallopii waren an ihren vorderen Enden ziemlich verschlossen u. ohne erkennbare Franzen, ihre Mündungen in den Uterus obliterirt, die linke in einen ziemlich dicken Schlauch verwandelt, der in seiner Höhle eine dicke schwärzlicht-braune Flüssigkeit enthielt, die Scheide überall völlig normal beschaffen. Der Polyp hatte eine Länge von 4 pariser Z., an der Wurzel einen Durchmesser von 2″, an der Spitze von $2\frac{1}{2}$″. Beim Durschschneiden desselben zeigte sich, dass er in seinem obern Drittheile bis zu seiner Wurzel aus einer geräumigen, an ihrer Innern Oberfläche lebhaft scharlachroth gefärbten Höhle bestand, die von einer dicken, eiterähnlichen, schwärzlicht-braunen Flüssigkeit erfüllt war, welche ganz der in der linken schlauchartig erweiterten Tuba Fallop. enthaltenen glich u. melanotischen Ursprungs zu sein schien. Der übrige Theil des Polypen war durch eine weiche, etwas schwammartige Masse gebildet, die indess nur fasrige Structur, nicht aber die eigentlich markige, durchscheinende u. gelappte Beschaffenheit der Marksubstanz zeigte. Gegen die Annahme, dass das eben beschriebene Aftergebilde wohl auch ein gestielter Markschwamm oder Blutschwamm sein könne, sprach die innere u. äussere Beschaffenheit desselben, so wie der Zustand der benachbarten Theile.

Zur Mittheilung dieses Falles bestimmten den

Vf. hauptsächlich folgende ungewöhnlich zu betrachtende Umstände: 1) der Sitz des Polypen ganz am Ausgange der Vagina, da wo die Schleimhaut in die Oberhaut übergeht, u. rings um das Orificium urethrae, während doch Vaginal-Polypen sich sonst mehr in der Tiefe bilden. 2) Der schnelle Wachsthum desselben, indem er in Zeit von 5 Wochen eine Länge von 4", eine Dicke von 2½" erreichte. Dass er aber schon früher im Innern der Scheide vorhanden gewesen u. erst in Folge des Sturzes plötzlich aus der Vagina hervorgetreten sei, war sowohl wegen des Sitzes der Wurzel, als auch deshalb unwahrscheinlich, weil er dann auf keinen Fall eine so bedeutende Grösse erreicht haben würde, überdiess auch der Abfluss des monatl. Blutes stets ungehindert statt gefunden hatte. 3) Die innere, theils melanotische, theils dem Markschwammartigen sich nähernde Structur des Polypen. 4) Das dem Innern entsprechende knollige u. zum Theil selbst etwas fungöse äussere Ansehn desselben. 5) Die zwar nicht vollständig bewiesene, aber nach dem Angeführten doch sehr wahrscheinliche Bösartigkeit des Polypen trotz der weichen Consistenz u. der fast vollständigen Schmerzlosigkeit desselben, wonach eine neue markschwammartige Gattung von Polypen aufzustellen sein dürfte, die sich durch Weichheit u. Elasticität, verbunden mit den Merkmalen der Bösartigkeit, charakterisiren würden. 6) Die Verwachsung der beiden Tubae Fallopii als wahrscheinliche Ursache der Entstehung des Polypen u. der übrigen vorgefundenen Degenerationen u. Afterorganisationen. Diese Verwachsung der Muttertrompeten, die ihren Entstehungsgrund in allzu grosser Aufregung durch Ausschweifung im Coitus, in nach schweren Geburten eingetretener Entzündung, Metritis, Peritonitis u. s. w. haben kann u., wenn sie auf beiden Seiten zugleich statt findet, Unfruchtbarkeit herbeiführt, mochte letztere später auch bei der robusten hier in Rede stehenden Frau u. dadurch wieder die vorgefundenen krankhaften Veränderungen verursacht haben. [*Württ. Correspondenzbl.* 1835. *Bd. V. Nr.* 8.] *(Brachmann.)*

100. *Ueber den von Mayor in Lausanne befolgten forcirten Katheterismus*; von *Dr.* Vidal (de Cassis). Bekanntlich soll man nach Mayor Verengerungen, welche die Bougies u. die Katheter von kleineren Calibern nicht durchlassen, ohne Weiteres mit starken Kathetern (der kleinste Katheter Mayor's hat 2‴ Durchmesser, der stärkste 4½‴) forciren u. das Volum der Katheter in dem Maasse vermehren, als die Verengerung sich beträchtlicher u. hartnäckiger zeigt. Der Vf. geht nun dieses Verfahren kritisch durch u. kommt zu dem Resultate, dass 1) die von Mayor zu Gunsten seines Verfahrens angeführten Analogien für den Katheterismus durch die gewöhnl. Mittel, Bougies, elast. Katheter u. s. w., sprechen; 2) dass einige in dem von Mayor herausgegebenen Werkchen enthaltene u. von Devergie bekannt gemachte Fälle, wenn sie vollständig wären, darthun würden, dass die starken zinnernen Katheter durch gewöhnl. Mittel schon begonnene Heilungen vollendet haben; dass aber nichts beweist, dass sie durch Verengerungen gegangen sind, durch welche die Bougies nicht dringen konnten; 3) dass die von Boinet gemachten, so wie die in anderen Spitälern gesammelten Beobachtungen die Gefahren dieser Methode darthun. Indessen ist der Vf. der Meinung, dass diese Methode noch weiter zu prüfen sei, u. er stellt vorläufig folgende Sätze auf: 1) will man durch den Katheterismus den Harn entleeren, u. ist keine Verengerung vorhanden, so muss man, wie jeder gute Wundarzt vorschreibt, einen Katheter von grossem Durchmesser auswählen; 2) eine nicht sehr alte Verengerung, vorzüglich eine spasmodische, wird leichter und mit besserem Erfolge durch die ersten Nummern der zinnernen Katheter überwunden; 3) die durch die Anschwellung des Theiles der Vorsteherdrüse, welchen Home mittleren Lappen nennt, bedingten Harnverhaltungen werden vortheilhafter durch umfängliche u. schwere Katheter behandelt, denn sie schlagen keine falschen Wege ein, drängen am besten die verschiedenen Theile der Drüse aus einander u. comprimiren wirksam den angeschwollenen Lappen; 4) niemals darf man einen forcirten Katheterismus machen; 5) die Katheter von Mayor müssen einen Platz in den chirurg. Bestecks für die Behandlung der Harnwege einnehmen, dürften aber allein selten ausreichen. In der Mehrzahl der Fälle sind sie nach der Anwendung der Bougies u. der elastischen Katheter so wie nach der Cauterisation anzuwenden. [*Journ. hebd. Nr.* 51. 1835 *u. Nr.* 2. 1836.] *(Schmidt.)*

101. *Ein Wort über angeborene Spaltungen in der Iris, Iridoschisma, Coloboma iridis*; von *Dr.* Stilling zu Cassel. Bei einem gesunden, starken, 12jähr. Bauermädchen fand sich ein Colobama iridis 1. Grades vor; die Pupille des linken Auges bildete so ziemlich ein Oval; die beiden herabsteigenden Schenkel vereinigten sich aber nicht am Rande der Cornea, sondern standen hier wohl noch eine halbe Linie von einander entfernt. Die Iris war dunkelbraun u. unbeweglich. Im rechten Auge war die Pupille völlig cirkelrund, aber unter ihr befand sich, nur durch ein feines horizontales Filament von ihr getrennt, eine halbeiförmige Spalte in der Iris, deren absteigende Schenkel sich am Rande der Cornea nicht mit einander vereinigten, sondern vielmehr noch etwas weiter divergirten als am linken Auge. Die dunkelbraune Iris war ebenfalls nicht beweglich; die Sehkraft war auf beiden Augen ganz gut u. sonst auch nichts Abnormes an ihnen wie an denselben zugehörigen Theilen zu bemerken. Ob dieser Fehler auch bei anderen Gliedern der Familie vorkomme, wusste das Mädchen nicht anzugeben. Zwei Abbildungen versinnlichen ihn. Die Bemerkungen beziehen sich auf die beiden jetzt herr-

schenden Ansichten über die Bildung des Coloboma iridis, nämlich die von Gescheidt u. Arnold, aus denen blos hervorgeht, dass der Vf., gestützt auf den vorstehenden Fall, weder für die eine, noch für die andre sich zu entscheiden geneigt ist. Er wagt es aber auch nicht, aus Mangel an mehreren Beobachtungen eine neue Hypothese aufzustellen. [*Hannöversche Annal. B. I. H. I.* 1836.] (*Lincke.*)

VII. Staatsarzneikunde.

102. *Untersuchung der Frage, ob aus dem Heilplane rationeller Aerzte die Anwendung aller blutentziehender u. ausleerender Mittel ausgeschlossen, ja von dem Staate verboten u. verpönt werden könne u. müsse*; vom G. M. R. Vogel in Rostock. Vf. beantwortet diese Frage, welche Krüger-Hansen in seinen brillenlosen Reflexionen über das jetzige Heilwesen u. s. w. angeregt u. ohne Weiteres bejahet hat, dahin, dass, da sowohl seiner als der anderen glaubwürdigen Aerzte Erfahrungen zufolge obige Mittel von den heilvollsten Wirkungen sind, an ein Verbot oder gar Verpönen nicht zu denken sei, u. daher auch ein Antrag darauf, als dem Wohle der Menschheit schnurstracks zuwider, ungereimt u. ernstlich zu verweisen sein würde. — Wer den hochverdienten u. allgemein hochgeachteten S. C. Vogel kennt, — u. welcher Arzt sollte diess nicht! — u. mit dessen Schriften die mit vielen *Unwahrheiten, Uebertreibungen u. Schmähungen* angefüllten *ephemeren* Producte Krüger-Hansen's vergleicht, der wird gewiss obigem Ausspruche beistimmen, ohne dass wir einen ausführlichern Bericht dieses kleinen Aufsatzes hier folgen lassen. [*Hufeland's Journ. St.* 9. 1835.] (*E. Kuehn*)

103. *Mittheilungen über die Lungenprobe*; von *Dr.* Widstrand zu Sigtuna. Man hat in dem specifischen Gewichte der Lungen, oder in der hydrostat. Lungenprobe den sichersten, u. in allen gewöhnl. Fällen zuverlässigen Beweis, dass ein Kind lebend geboren, gesehen; aber man hat später Einwürfe gegen dieselbe gemacht, nämlich dass während der Entbindung eine unvollständige Respiration statt finden kann, dass man bei einem vermuthlich scheintodten Kinde Luft einbläst u. s. w., welche obigen Beweis entkräften, u. deshalb andere selbstständige oder der Lungenprobe beitretende Zeichen, das relative Gewicht der Lunge u. Leber, den Inhalt der Urinblase, die Beschaffenheit des Blutes u. s. w. aufzustellen versucht. Die Wichtigkeit dieses Thema hat mich zu den genauesten Untersuchungen veranlasst. — Ich habe in allen Fällen, wo das Kind lebend oder nicht lebend war, gefunden, dass mich die Lungenprobe nie verliess. Bei 2 obducirten Kindern, wovon das eine durch den durchgeschnittenen Nabelstrang u. das zweite durch den nicht unterbundenen Nabelstrang von den Müttern gemordet wurden, u. bei einem 3., welches nach einigen Athemzügen starb, fand ich die Lungen völlig mit Luft gefüllt u. auf dem Wasser schwimmend. Diese Fälle beweisen, dass nur ein Athemzug hinreicht, die Lungen von Luft ausgedehnt zu machen.— Jetzt zur Beleuchtung der obigen Gegeneinwürfe. Was den ersten Einwurf anbetrifft, so soll nämlich bei einer Gesichtsgeburt, wo Nase u. Mund der äussern Luft zugänglich liegen, oder wenn nach einer Fussgeburt die Finger des Geburtshelfers zum Gesichte dringen, das Einathmen statt finden. Was die erste Alternative betrifft, so kann bei einer Gesichtsgeburt wohl die Luft bis zum Munde u. zur Nase dringen, weil aber die Brust u. der Unterleib von der Gebärmutter so fest umschlossen werden, dass weder das Diaphragma, noch die Brustmuskeln in Activität kommen können, viel weniger Luft in die Brusthöhle dringen kann, weil der Gegendruck des Uterus u. der Bauchwände zu stark ist: *so ist es klar, dass durchaus nicht die geringste Respiration der Frucht im Mutterleibe statt finden kann.* (Was werden hierzu die Verfechter des Vagitus uterinus sagen? Wie stimmt diess mit Cederschjöld's Athmungsversuchen der Kinder bei unvollständiger Geburt überein? Ref.) Etwas ganz Anderes ist es bei einer Fussgeburt, wo das Kind bis über die Achsel geboren ist; hier sieht man deutlich ein Bemühen des Bauchs u. der Brust zum Athmen, u. wiederholt habe ich bei Entbindungen dieser Art mit meinem Finger, um den Kopf des Kindes zu entdecken, den Mund des Kindes sich öffnen u. schliessen gefühlt; hier kann also neben der Hand des Accoucheur hinlängliche Luft zum Munde des Kindes dringen, u. bei der Obduction wird man die Lungen von Luft ausgedehnt finden; jedoch habe ich bei zwei Leichenöffnungen von Kindern, welche mit den Füssen voran kamen u. wo das Bemühen zum Athmen sehr deutlich war, u. wo ferner bei diesen scheintodten Kindern vergeblich Luft in die Lungen geblasen wurde, *keine Spur von Luft in den Lungen gefunden*, u. dieser Fall beweist, dass auch bei einer Fussgeburt, wo die Athmungsversuche so unbedeutend sind, die Lungengrube nicht in Misscredit kommt. — Was den zweiten Einwurf des Lufteinblasens betrifft, so dringt wohl hier die Luft in den Magen, aber nicht in die Lungen, u. bei den todtgeborenen u. obducirten Kindern habe ich, nachdem auch hier das gewöhnl. Lufteinblasungsmanöver angewendet worden, gefunden, dass die Lungen im Wasser sanken, u. schliesse hieraus, *dass auch dieses Verfahren die Lungenprobe nicht umstösst.* Von der Ploucquetschen Lungenprobe habe ich nie reellen Nutzen gesehen; mehr verdient die Lungen- u. Leberprobe Beachtung. Folgende Tabelle giebt ein Gewichtsverhältniss der beobachteten Fälle, welche ein mehr allgemeineres Reultat gewähren:

a. Todtgeborene.

	Köpergewicht	Specif.Gew. der Lungen	Absolut.Gew. der Lungen	Absolut.Gew. der Leber	Verhalten zwischen dem Gew. d. Körpers u. der Lungen	Verhältniss d.Schwere zwischen den Lungen und der Leber	Urin in d.Blase
1.	240 Loth	1, X	4 Loth	11, 75 Loth	1: 60	1: 2, 9	voll
2.	208 -	1, X	4, 16 -	11, 8 -	1: 50	1: 2, 8	voll
3.	224 -	1, X	4, 2 -	12 — -	1: 53	1: 2, 8	leer
4.	168 -	1, X	3, 5 -	10, 7 -	1: 47	1: 3	voll
5.	256 -	1, X	4 -	12 — -	1: 64	1: 3	leer
Mittel	gew. 219 Loth	1, X	3, 97 Loth	11, 6 Loth	1: 55	1: 2, 8	—

b. Lebendgeborene.

	Körpergewicht	Specif.Gew. der Lungen	Absolut.Gew. der Lungen	Absolut.Gew. der Leber	Verhalt.d.Schwere zwischenLungen u. Körper	Verhalten d. Schwere zwischen der Lunge u. Leber	Blase
1.	228 Loth	0, X	7 Loth	10, 5 Loth	1: 41	1: 1, 5	leer
2.	248 -	0, X	5 -	9 — -	1: 49	1: 1, 8	voll
3.	240 -	0, X	5, 8 -	9 2 -	1: 41	1: 1, 5	voll
Mittel	gew. 256 Loth	0, X	5, 9 Loth	9, 5 Loth	1: 41	1: 1, 5	

Prof. A. Retzius erlaubt sich zu den interessanten Mittheilungen Widstrand's, welche er gebührend lobt u. die alle Beachtung verdienen, noch Folgendes hinzuzufügen. Was das Verhältniss betrifft, dass die Lungen nach der Geburt gleich mit Luft gefüllt werden, so variirt diess sehr. Jörg in Leipzig hat unter Anderem eine Schrift herausgegeben, woraus man ersieht, dass manche Kinder aus der Ursache sterben, weil sich nach der Geburt die Lungenzellen zu spät, oder gar nicht öffnen; bei sehr vielen Kindern, die geathmet hatten u. welche ich geöffnet, habe ich dasselbe Verhalten gefunden; eben jetzt untersuche ich ein Kind, welches 8 Tage gelebt hatte. Von beiden übrigens natürlich entwickelten Lungen hatte blos ein Theil des obern Randes der rechten Lunge das Charakteristische eines vorhergegangenen vollständigen Respirationsactes. Nach hinten an der linken Lunge zeigten sich durchaus keine Luftzellen u. der übrige Theil beider Lungen war sehr unvollständig ausgedehnt. Diese unvollständige Ausweitung der Luftgefässe u. Lungenzellen wird sehr leicht von der vollständigen dadurch unterschieden, dass in letzterer die Luftzellen so dicht zellenartig an einander gereiht sind, wie der Sand am Meere. Im ersten Falle, bei einer unvollständigen Luftausdehnung, sieht man, dass jeder Lungenlappen sein halbklares röthlichtes, fleischähnliches Aussehn beibehalten hat, er ähnelt mehr den Acinis der Parotis u. des Pankreas. In dieser halbdurchsichtigen Masse sieht man die feinen Bronchialzweige mit ihren kurzen, regulären dendritischen Ramificationen, von welchen sich nur wenige bis an die Oberfläche der Lungenlappen, oder zu den blinden Enden der Luftzellen, in welchen die Berührung der Atmosphäre mit dem Venenblute vor sich geht u. letzteres arteriös macht, erstrecken. Man findet dieses dendritische Aussehn sehr gut in Weber's Atlas, entlehnt von Reisseisen, abgebildet. Mit Recht muss man sich aber wundern, dass die schon von Malpighi in forens. Hinsicht angeregte Idee so lange unbeachtet geblieben ist. Es ist wahr, dass dieser Zustand nicht immer in den Lungen, wo eine unvollständige Respiration statt gefunden, vorkommt; wo er aber gefunden wird, da kann man sich mit der völligsten Gewissheit überzeugt halten, dass das Kind mit den Lungen geathmet hat. Ein andres Phänomen der unvollständigen Respiration kommt auch ohne die dendrit. Figurbildung vor, nämlich ein Theil der kleinsten Lungenlobuli sind mit Luft gefüllt, andere nicht. Solche Lungen sind fleckig, rautenförmig, haben helle mit Luft gefüllte u. dunkle, fleischähnliche Stellen; u. noch jüngst habe ich mehrere solche Lungen untersucht, wo die Kinder mehrere Tage gelebt hatten. Dass die Lungen im frischen Zustande sind, wenn auch nur partiell mit Luft gefüllt, sieht man daraus, dass, wenn man die Luft in die Trachea bläst, sich die Lungen allmälig gänzlich füllen. Ich habe auf solche Weise nur die Charaktere, welche, wie ich glaube, den Lungen der Neugeborenen, welche geathmet haben, angehören, kurz angegeben; es würde aber auch nicht uninteressant sein, die Kennzeichen der Lungen, welche durch Gas in Folge der Fäulniss oder von eingeblasener Luft ausgedehnt worden, anzuführen.

Die Luft, welche sich bei neugeborenen Kindern in Folge der Fäulniss erzeugt, entwickelt sich nicht in der Luftröhre, sondern im Zellgewebe, welches dieselbe umgiebt. Im ersten Beginnen oder im leichtesten Grade sieht man, dass die Luftblasen die Lobuli umfassen, im höhern Grade entstehen Gruppen von irregulären Luftblasen. Untersucht man diese Luftblasen mit einem einfachen Vergrösserungsglase, so sieht man, dass sie im Zellgewebe sitzen; sie sind von sehr ungleicher Form u. Grösse; sie verdecken u. schäumen das eigene lobuläre Ausehn der Lungen fort, was diese Organe mit den mehrsten absondernden Drüsen-Organen, namentlich den Speicheldrüsen u. der Leber, gemein haben. Oefter bilden sie grosse Blasen unter der Pleura costalis, u. man kann sie zum grössten Theil durch Incision u. Drücken entfernen. Uebler ist es, die Charaktere

der eingeblasenen Luft zu finden. Aber theils bin ich mit Widstrand u. mehrern Anderen der Meinung, dass die in den Mund oder die Nase eingeblasene Luft nicht eher in die Lungen dringt, bis der ganze Darmkanal, der im Mastdarme durch einen Pfropf geschlossen, aufgeblasen, oder wenn man nicht auf eine gewaltsame Weise den Oesophagus verschliesst; theils aber habe ich mich durch vielfältige Experimente überzeugt, dass das Einblasen der Luft nie ohne ein Sprengen der Luftzellen zu Stande kommt u. ein Emphysem in der ganzen Cellulosa interlobularis entsteht. *Dieses Emphysem ist das sicherste Charakteristikon der Lungen, welche durch eingeblasene Luft ausgedehnt worden.* In leichten Graden zeigt sich diess Emphysem in dem genannten Zellgewebe um die kleineren Lobi herum als Luftstreifen, gewöhnlich in der Form von 4-, 5- bis 6seitigen Netzmaschen; im höhern Grade bilden sich Gruppen von grösseren oder weniger zerstreuten Blasen, welche sich bis an die Pleura pulmonalis erstrecken. (Diese Abhandlung ist nach dem Ref. für die gerichtl. Medicin sehr wichtig.) [*Tidskrift för Läkare och Pharmaceuter. B. III. Nr.* 9.] (*Nevermann.*)

104. *Beitrag zur Würdigung der Blutaustretungen am Halse bei Erhängten u. Erstickten;* mitgeth. von *Dr.* Ebermaier, Kreisphysicus zu Düsseldorf.

1) Ein Einwohner ebengenannter Stadt, ein Mann von ungefähr 58 J., war in seiner Wohnung todt gefunden u. sollte dem Gerüchte zufolge durch den eignen Sohn gewaltsam erwürgt worden sein. Deshalb hielt das königl. Criminalgericht für nothwendig, die Leiche gerichtlich besichtigen u. obduciren zu lassen u. forderte zu diesem Zwecke den Vf. auf, sich in Begleitung der hierzu nöthigen Gerichtspersonen in die Wohnung des Verstorbenen zu begeben. Man fand denselben entseelt, noch vollständig bekleidet, jedoch ohne Halstuch auf dem Sopha in schräger Seitenlage ausgestreckt, die aufgeknöpfte Weste u. ein unter ihr befindliches weisses Tuch von einer aus der Nase geflossenen blutig-wässrigen Flüssigkeit reichlich getränkt. Der Leichnam wurde auf den Obductionstisch gebracht u. vorsichtig entkleidet; beim Umwenden desselben flossen aus der Nase noch einige Esslöffel voll dünnen Blutes. Der ganze schlecht genährte Körper war mit Ausnahme des Halses u. Kopfes fast überall mit vielen rothen Todtenflecken bedeckt, der Unterleib etwas aufgetrieben u. hier u. da missfarbig, die Füsse auch schon ein wenig gedunsen. Weder an dem fast schon ganz haarlosen Schädel, noch im Gesichte oder am Halse, dessen Haut überall weiss u. frei von Todtenflecken oder sonstigen Veränderungen war, liess sich etwas Besonderes wahrnehmen. Die Augen waren geschlossen, nicht geröthet, die Hornhaut noch gewölbt, die Züge des blassen, eingefallenen Gesichts nicht entstellt, der Mund geschlossen, die Zunge nicht zwischen die Zähne geklemmt. Dagegen fand sich an dem sorgfältig besichtigten, noch ganz weissen Halse, genau in der Kehlgrube, *eine etwa 2 Pfennige grosse, unregelmässige, etwas geröthete Stelle,* die jedoch nicht dunkler als die in der Ausdehnung von zwei Handflächen sich besonders über den obern Theil der linken Brusthälfte erstreckenden Todtenflecke erschien. Etwa ½″ nach rechts u. unten von dieser Stelle *zeichneten sich in ebenerwähnten Todtenflecken 3 an einander hängende, halbmondförmige, im Ganzen etwa 1½″ lange u. einige Linien breite Stellen durch höhere Röthung ebenfalls aus.* Die Oberhaut zeigte sich daselbst nirgends verändert. Auf der Krümmung des linken Schlüsselbeines schimmerten in einer Ausdehnung von etwa 1½″ die Hautgefässe stärker durch. An dem Unterleibe, den oberen u. unteren sehr biegsamen Extremitäten war nichts Auffälliges zu bemerken, das mit der Vorhaut bedeckte männl. Glied nicht angeschwollen, die Afteröffnung geschlossen. Bei der jetzt vorgenommenen Eröffnung des Halses durch einen vom Kinne bis zum Brustbeine geführten Hautschnitt fand sich nirgends in der Haut, nicht einmal an den obengenannten 2 Stellen, u. ebenso wenig an der äussern Oberfläche der Muskeln eine Spur von Sugillation. Als aber der M. sternocleidomastoid. der rechten Seite blosgelegt, quer durchschnitten u. zurückgeschlagen worden war, zeigte sich an seiner innern dem Kehlkopfe zugewandten Fläche, von der Kehlgrube an bis etwa 2″ nach oben, eine Blutunterlaufung, die genau der auch äusserlich in der Kehlgrube bemerkten höher gerötheten Hautstelle entsprach, jedoch nicht bis in das Innere des Muskels drang, sich aber auf die äussere Lage der die rechte seitliche Hälfte der Luftröhre bis an den Kehlkopf bedeckenden Muskeln u. in das die *ungemein ausgedehnte* Ven. jugul. intern. umgebende Zellgewebe erstreckte. Weder unterhalb dieser Muskellage, noch an der linken Seite des Halses war irgend eine Spur von Extravasat aufzufinden, *sämmtl. Venen desselben aber bis zum Strotzen von Blute erfüllt.* Der vorsichtig blosgelegte blasse Kehlkopf u. die Luftröhre boten nichts Bemerkenswerthes dar, ausser dass die Schleimhaut der letztern überall etwas mehr als gewöhnlich geröthet war. In den Eingeweiden u. venös. Gefässen der Brust war Ueberfüllung mit Blut nicht zu verkennen, insbesondere strotzten die bläulichten, übrigens vorzüglich gesunden Lungen davon, auch beide Kammern des ungewöhnlich grossen Herzens enthielten eine bedeutende Menge dunkelschwarzen Blutes u. der Herzbeutel einige Unzen wässriger Flüssigkeit. Sämmtliche Eingeweide u. grossen Gefässe des Unterleibes zeichneten sich durch eine auffallende Blutleere aus, liessen aber sonst keine Abnormitäten entdecken, ausgenommen dass sich in der nur mit weniger dünnflüssiger Galle gefüllten Gallenblase ein Gallenstein befand. Die kunstmässig zurückgeschlagenen äusseren Kopfbedeckungen zeigten zwar nirgends eine Spur von Extravasation, erschienen aber überall an ihrer innern Fläche etwas röthlichter, ebenso der ziemlich starke Schädel, bei dessen Abnahme ungefähr 2 Löffel extravasirten Blutes, das auf der obern Fläche der harten Hirnhaut verbreitet gewesen war, sich ergossen. Die Hirnhäute, das grosse u. kleine Gehirn, diese besonders an ihrer äussern Fläche, nicht minder die Adergeflechte der wasserleeren Hirnhöhlen, endlich auch das Rückenmark waren stark mit Blut injicirt. — Eben mitgetheilter Leichenbefund bewies zur Genüge, dass der Verstorbene durch einen Hirnschlagfluss u. zwar durch einen Blutschlagfluss geendet hatte u. es stellte sich nun zunächst die Frage heraus, auf welche Weise derselbe herbeigeführt worden war? ob derselbe in Folge einer äussern Verletzung u. zwar besonders eines am Halse angebrachten Druckes, Stosses oder länger dauernden Griffes entstanden war, ob also vielleicht eine Erdrosselung statt gefunden hatte? Für Zeichen einer äussern am Halse angebrachten Gewalt hätten aber etwa folgende angesehen werden können: erstens die ungefähr 2 Pfennige grosse, unregelmässige, sich in der Farbe nur wenig durch höhere Röthe von den in der Ausdehnung von etwa 2 Handflächen besonders über den linken Theil der obern Brust verbreiteten Todtenflecken unterscheidende Stelle, welche sich gerade in der Kehlgrube befand, ferner die von dieser nach rechts u. unten etwa ½″ entfernte, sich in den Todtenflecken auszeichnende, ebenfalls röthere Stelle, welche aus 3 an einander hängenden, halbmondförmigen, im Ganzen etwa 1½″ langen u. einige Linien breiten Punkten bestand, endlich die an der innern, dem Kehlkopfe zugewandten Fläche des M. sternocleidomastoid., so wie auf der äussern Lage der die rechte Seite

der Luftröhre bis zum Kehlkopfe bedeckenden Muskeln befindliche Sugillation, welche dem in der Kehlgrube äusserlich wahrnehmbaren Flecke genau entsprach. Diese Erscheinungen zusammengenommen mit anderen in der letzten Lebensgeschichte des Verstorbenen liegenden Umständen hätten wohl den Verdacht begründen können, dass ein Stoss mit der geballten Hand, der besonders die Kehlgrube getroffen, dort einen heftigen Druck u. dadurch den Eintritt des Blutergusses, so wie der schlagflüssigen Erscheinungen veranlasst habe, namentl. hätte das in der Kehlgrube bis zum Kehlkopfe vorgefundene Extravasat am ehesten auf eine solche äussere Gewaltthätigkeit schliessen lassen können, wenn nicht eine gründliche u. gewissenhafte Würdigung des anatom. Befundes das Gegentheil zu klar erwiesen hätte. Der in der Kehlgrube befindliche Fleck konnte nämlich gleich dem darunter liegenden nichts Andres als ein gewöhnlicher Todtenfleck sein, womit der ganze Körper u. auch bereits die Brust stark versehen waren, denn bei Durchschneidung der Haut hatte sich in derselben nicht die mindeste Sugillation oder Blutergiessung in das Zellgewebe gefunden, was doch nothwendig u. unter allen Umständen hätte der Fall sein müssen, wenn der Fleck durch einen äussern Angriff während des Lebens veranlasst worden wäre. Was aber die in der Kehlgrube an der innern Seite des M. sternocleidomastoid., so wie auf der äussern Oberfläche der die Luftröhre bedeckenden Muskellage u. in dem die ausgedehnte Drosselvene umgebenden Zellgewebe wahrgenommene Blutaustretung anlangt, so war diese ebenso wie das zwischen dem Schädel u. der harten Hirnhaut vorgefundene bedeutende Extravasat offenbar in Folge heftiger Congestionen u. dadurch veranlasster Durchschwitzung durch die Wandungen der Gefässe entstanden, was um so weniger einem Zweifel unterliegen konnte, da das Blut vorzugsweise längs der Ven. jugul. int. ausgetreten war u. sich weder an der äussern Seite noch im Parenchym oder an der untersten Fläche der genannten Halsmuskeln oder auf der Luftröhre selbst eine Spur davon vorfand, sich auch nirgends an allen diesen Theilen eine Quetschung oder sonstige Veränderung wahrnehmen liess, die unausbleiblich auf einen äussern Druck folgt, welcher gleichförmig u. auf sämmtliche daselbst gelegene Theile wirkt, zumal wenn er *plötzlich*, *stossweise* u. *gewaltsam* durch einen Griff angebracht wird. Es war also wohl als erwiesen anzunehmen, dass der Verstorbene an einem nicht *durch äussere Gewalt*, sondern lediglich innere Ursachen herbeigeführten Schlagflusse gestorben war.

2) Dem königl. Criminalgerichte war die Anzeige geschehen, dass man in der Gemeinde B. einen Kinderleichnam verscharrt gefunden habe. Es verfügten sich daher die zu diesem Gerichte gehörigen Personen u. auf Requisition desselben auch der Vf. an Ort u. Stelle, um den Leichnam gerichtlich aufzuheben u. zu besichtigen. Man fand denselben, bereits unter Aufsicht eines Wächters, in einem trocknen Graben mit dem Gesichte nach unten nur zum Theil u. leicht mit Erde bedeckt liegen. Er wurde vorsichtig von der besonders das Gesicht u. den Unterleib bedeckenden Erde befreit u. nachdem er in einem Kübel mit Wasser abgewaschen worden, einer nähern Untersuchung unterworfen. Es ergab sich, dass es ein wohlgebildetes, neugebornes, dem Anscheine nach 6, 7 Tage altes Kind weiblichen Geschlechts war. Der ganze Körper war ziemlich wohlgenährt, weiss u. fast ohne Spuren von Fäulniss, Todtenflecke nur an dem etwas gleichförmig gerötheten Kopfe, am Rücken u. stellenweise am Unterschenkel, aber überall nur von geringer Ausdehnung vorhanden, die etwas welke u. flaumlose Haut lag glatt an u. war nirgends von der Oberhaut entblöst. Der ausgestreckte Körper hatte eine Länge von 20″ preuss. Maasses u. wog 6 Pfd. u. 20 Loth. Der Breitedurchmesser des Kopfes betrug 3, der Längendurchmesser 4½″. Die Scheitelknochen desselben waren nicht sehr über einander geschoben u. wenig beweglich, übrigens ohne alle fühlbare abweichende Veränderung, die grosse Fontanelle klein, eine Scheitelgeschwulst fast gar nicht vorhanden, der Scheitel mit dünnen schwarzen Haaren besetzt, die Haut desselben, so wie die des Gesichts, stellenweise auch an den Unterschenkeln gleichförmig blauroth gefärbt, das Gesicht nicht entstellt, der Mund geschlossen, die weder ungewöhnlich rothe noch geschwollene Zunge frei, kaum über die Kiefer ragend, in der Mundhöhle nichts enthalten, die Nase gewöhnlich, die Nasenlöcher leer, beide Ohren blauroth, knorplich, ihre Oeffnungen frei, die rechte Wange u. Seite des Gesichts auffallend röther als die andre, auf der Höhe derselben stellenweise die Oberhaut dem Abgehen nahe, dem Gefühle nach auch einige Geschwulst zugegen, die linke Wange etwas missfarbig u. hier u. da, wie die Haut des ganzen Körpers, ein wenig eingedrückt, die Augen geschlossen, die Augenlider bläulichtroth, das rechte etwas mehr, auch ein wenig angeschwollen, der rechte Augapfel etwas geröthet, noch stärker die Bindehaut seines untern Augenlides, das linke Auge hingegen ganz blass, die Hornhaut bereits trübe. Der mit einigen wenigen, blassröthlichten Todtenflecken versehene Hals bot durchaus keine Merkmale äusserer Verletzung, überhaupt nichts Abnormes dar, die Brust war ziemlich gewölbt, der Bauch etwas eingefallen, die magere, blutleere, scharf abgeschnittene u. 12″ lange Nabelschnur um den rechten an den Unterleib gezogenen Unterschenkel einfach geschlungen, an den Geschlechtstheilen keine Abnormität wahrzunehmen, der After offen u. von vielem Kindspech verunreinigt, endlich erschienen die Unterschenkel von einer etwas röthern Haut umkleidet, die Gliedmassen rund u. gewölbt, die zwar geschlossenen, aber beweglichen Finger mit festen u. entwickelten Nägeln versehen. *Eine äussere Verletzung liess sich trotz der sorgfältigsten Besichtigung nirgends am Körper auffinden.* — Bevor nun E. zur Eröffnung der verschiedenen Höhlen des Körpers schritt, trennte er die rechte Wange, deren Farbe u. Anschwellung Verdacht einer vorhandenen Sugillation erregen konnte, durch einen Hautschnitt bis zum Auge, fand aber weder in ihr noch in der Umgebung des Auges eine Spur davon. Nach Durchschneidung u. Zurücklegung der allgemeinen Schädelbedeckungen ergab sich, dass dieselben an ihrer innern Fläche äusserst *injicirt* waren, ohne dass jedoch Extravasation statt gefunden hatte. Von einer äussern Verletzung liess sich weder an der Hautdecke, noch an den Knochen des Schädels, die ebenfalls überall sehr roth erschienen, etwas entdecken. Als aber letztere entfernt wurden, kam auf der Oberfläche des grossen Gehirns ein starkes Extravasat von geronnenem Blute zum Vorschein, das nicht nur die Zwischenräume der Hirnwindungen vollkommen ausfüllte, sondern überhaupt über die ganze Oberfläche verbreitet u. besonders in der linken Schläfengegend bedeutend war, auch zeigten sich die Gefässe der harten Hirnhaut strotzend von Blut. Nach Reinigung u. Entfernung des grossen Gehirns aus dem Schädel fanden sich an der Basis desselben einige Theelöffel voll schwarzen coagulirten Blutes. Das grosse Gehirn war weich, äusserlich u. zwar vorzüglich an seiner untern Oberfläche, innerlich weniger geröthet, die Adergeflechte voll von Blut, noch weicher aber das kleine Gehirn, das inwendig eine nur wenig geröthete Färbung, aber auf seiner Oberfläche ebenfalls einen Ueberzug von coagulirtem Blute hatte. Die Röthung der harten Hirnhaut erstreckte sich bis in den Rückenmarkskanal. Die Haut des Halses liess weder an ihrer Aussenfläche, noch in ihrem Gefüge irgend eine Verletzung oder Verwundung wahrnehmen, dagegen fand sich unter derselben auf der Luftröhre, vom Kinne an bis in die Kehlgrube, zwischen der durchaus unveränderten u. weissen Fetthaut u. der Musculatur, in der Mitte zwischen beiden Kopfnickern, ein über 2″ langes, 1″ breites u. mehrere Linien dickes, pechschwarzes Blutcoagulum, das herausgenommen ungefähr 2 Drachmen wog. Die grossen Blutgefässe des Halses, von denen keines sichtbar zerrissen war, strotz-

ten von Blut, die ebenfalls sehr blutreiche Schilddrüse bedeckte wurstartig den Kehlkopf, der so wie die Luftröhre zwar etwas geröthet erschien, aber ganz unverletzt war. In den Hautbedeckungen der Brust fand ebenso wenig Sugillation statt, als diess bei denen des Halses der Fall gewesen war, die Brusthöhle wurde von den weit vordringenden Lungen ziemlich ausgefüllt. Nachdem diese gehörig unterbunden, nebst den übrigen Brusteingeweiden herausgenommen, gewogen u. in einen tiefen Eimer mit kaltem Wasser geworfen worden waren, schwammen sie vollkommen u. stiegen in die Tiefe getaucht rasch wieder empor. Das Gewicht des Ganzen betrug 6 Loth. Bei näherer Untersuchung ergab sich, dass die hintere Herzkammer leer, die vordere voller Blut, der arteriöse Gang offen war u. der Herzbeutel ein wenig Wasser enthielt; die in ihrem ganzen Umfange vollständig entwickelten, in ihrer Substanz ziemlich blutreichen Lungen erschienen überall rosenroth gefärbt, an ihrer Oberfläche nirgends mit Luftblasen besetzt, knisterten beim Drucke wie beim Durchschneiden, schwammen für sich allein (wo sie das Gewicht von 3 Loth hatten), wie auch in sehr kleine Stücke zerschnitten, vollkommen u. entwickelten, wenn sie unter dem Wasser gedrückt wurden, an der Durchschnittsfläche viele Blasen. Das Herz dagegen u. die Brustdrüse sanken vollständig im Wasser unter. Die sämmtl. Eingeweide des Unterleibes waren, mit Ausnahme der Leber, nicht sehr blutreich, diese dagegen von Blut überfüllt, blauroth, überhaupt sehr gross u. 10½ Loth schwer, der Dickdarm überall von dunkelgrünem Kindspech strotzend ausgestopft, die dünnen Gedärme blass u. nur von weniger gelbweisser dünner Darmfeuchtigkeit erfüllt, der Magen ebenfalls weiss, fast zusammengefallen, sein Inhalt einige Theelöffel gallertartiger weisser Flüssigkeit, die Gallenblase nur wenig dünne Galle enthaltend, die Harnblase leer u. collabirt. An die Obduction, deren Ergebniss eben mitgetheilt worden, knüpften sich nun zunächst die Fragen: War das untersuchte Kind reif u. lebensfähig gewesen? hatte dasselbe nach der Geburt geathmet u. gelebt? u. wenn dieses der Fall gewesen war, was hatte seinen Tod verursacht? Die erste dieser Fragen musste nach der oben näher beschriebenen Beschaffenheit des Leichnams unbedingt mit Ja beantwortet werden, ebenso die zweite, indem die in ihrem ganzen Umfange angewandte Lungenprobe wie überhaupt der gesammte Sectionsbefund das wenn auch nur kurze Zeit statt gehabte Leben des Kindes ausser allen Zweifel setzten. Was die dritte Frage anlangt, so unterlag deren Beantwortung allerdings grösseren Schwierigkeiten als die der beiden ersten, zumal da trotz der sorgfältigsten Untersuchung auch nicht die geringste äussere Verletzung wahrzunehmen gewesen war; indess ergab sich so viel mit Gewissheit, dass ein Blutschlagfluss als die nächste Ursache des Todes angesehen u. dass derselbe bei der ausserordentlichen Quantität extravasirten Blutes nicht durch eine von inneren Ursachen bedingte, einfache Congestion, sondern durch irgend eine äussere Veranlassung herbeigeführt worden sein musste. Für die Ermittelung letzterer schien aber bei dem gänzlichen Mangel äusserer Verletzungen am Kopfe von höchster Wichtigkeit die Berücksichtigung des gleichfalls enormen, die Luftröhre bedeckenden Extravasats, das nach seiner oben angegebenen Beschaffenheit weder von selbst noch aus inneren Ursachen entstanden sein konnte, sondern ohne Zweifel durch eine auf den Hals angebrachte Gewalt hervorgebracht worden war, die in ihrer weitern Wirkung auch den gleich bedeutenden Bluterguss im Schädel verursacht hatte. Dass aber eine solche Gewalt weder vor noch während der Geburt, sondern nach derselben eingewirkt hatte, ergab sich zur Genüge aus den unumstösslichen Beweisen für das nach der Geburt statt gehabte Leben. Und dennoch liessen sich weder am Halse, selbst an der Stelle, wo mehrerwähntes Blutcoagulum lag, Merkmale entdecken, aus denen auf eine daselbst angewandte Gewalt hätte geschlossen werden können, noch boten die Zunge u. die Mundhöhle Erscheinungen dar, welche eine gewaltsame Erstickung angedeutet hätten. Da indess die Untersuchungen neuerer Zeit bis zur Evidenz erwiesen haben, dass selbst bei durch einen Strick Erhängten alle Zeichen fehlen können, welche diess sonst darzuthun pflegen u. dass heftige Gewaltthätigkeiten, wenn sie gleichförmig u. anhaltend einwirken, die äussere Haut unverletzt lassen können, während sie in die Tiefe desto intensiver einwirken, so blieb es in dem in Rede stehenden Falle mehr als wahrscheinlich, dass eine längere Zeit u. gleichförmig drückende Gewalt durch einen glatten, nicht eckigen, aber flachen Körper, ungefähr von der Grösse des Extravasats, auf den Hals eingewirkt, die Luftröhre u. die oberen blutführenden Gefässe zusammengepresst, auch die Austretung des Blutes in die Umgebung der Luftröhre, so wie die übermässige Ueberfüllung des Hirns herbeigeführt hatte. — Als Resultate der spätern gerichtl. Untersuchung ergab sich, dass die in beiden eben mitgetheilten Fällen abgegebenen ärztlichen Gutachten mit der Wahrheit des hinlänglich ausgemittelten Thatbestandes vollkommen übereinstimmten, indem in dem 1. Falle keine thätliche Misshandlung, wohl aber ein heftiger Streit zwischen Vater u. Sohn statt gefunden hatte, in Folge dessen ersterer, der ohnehin während der letzten Lebensjahre häufig an Congestionen nach dem Kopfe u. heftigen Kopfschmerzen gelitten, von einem Blutschlagflusse betroffen worden war, u. in sofern im zweiten Falle es wenigstens sehr wahrscheinlich war, dass die Mutter, welche heimlich geboren, ihr Kind selbst erwürgt hatte, da die Aussage einer allerdings verdächtigen Zeugin dahin lautete, dass sie dem kaum gebornen, aber sich bewegenden Kinde den nackten Fuss so lange auf den Hals gesetzt habe, bis dieses aufgehört, zu zappeln.

Aus beiden Fällen dürfte aber, wenn sie mit einander verglichen werden, der Beweis abzuleiten sein, *dass Extravasate am Halse nicht unter allen Umständen auf erlittene Gewaltthätigkeit schliessen lassen*, sondern dass es bei Beurtheilung derselben hauptsächlich auf den Grad, die Beschaffenheit u. die begleitenden Momente ankomme. [*Casper's Wochenschr.* 1834. *Nr.* 46, 47 u. 48.] (*Brachmann.*)

105. *Abhandlung über die Merkmale, welche die Menge u. die Farbe der Haare zur Entscheidung von Fragen über die Identität darbieten;* von Orfila. Unter den Merkmalen, die zur Nachweisung der Identität vorgeschlagen worden sind, verdienen diejenigen, welche sich auf die Menge u. Farbe der Haare stützen, vorzügliche Beachtung, um so mehr, als die Haare der Fäulniss nicht unterworfen sind u. es deshalb sogar noch mehrere Jahre nach der Bestattung möglich ist, sich über diese Merkmale an den Ueberresten der Leichen zu unterrichten. Diess ist auch in mehreren Werken über gerichtl. Arzneikunde beachtet worden; derjenige Punkt aber, mit dem die gegenwärtige Abhandlung sich beschäftigt, ist bis jetzt übersehen worden. Es kann sich näml. der Fall ereignen, dass der Arzt entscheiden soll, ob ein Angeklagter, um die Justiz zu täuschen, seine Haare anders gefärbt hat. Ein solcher Fall kam dem Vf. vor, u. es wurde ihm die Frage vorgelegt, ob das betreffende Individuum, dessen Kopf mit zahlreichen *schwarzen* Haaren besetzt war, früher seine Haare habe braun oder anders

färben u. nachher die ursprüngl. Farbe habe wiederherstellen können. Die Frage wurde bejahet, u. der Vf. legt hier die Gründe dieser Beantwortung vor. Der Mittheilung der auf diesen Gegenstand sich beziehenden Versuche schickt er die Bemerkung voraus, dass es, wenn es sich darum handelt, die Haare anders zu färben, zweckmässig ist, sie zuerst von ihrem fetten Ueberzuge zu befreien, indem man sie wiederholt mit Wasser abwäscht, worin ungefähr der 20. Gewichtstheil flüssiges Ammonium aufgelöst ist, nicht dass diess gerade nothwendig wäre, aber es erleichtert die Sache u. liefert ein befriedigenderes Resultat, so dass der ganze Haarwuchs dann dieselbe Färbung zeigt, während es im andern Falle leicht geschieht, dass man da u. dort Locken von andrer als der beabsichtigten Farbe bemerkt. Er weist durch Experimente nach, dass das ammoniakal. Wasser sich nicht darauf beschränkt, die Haare von dem anhängenden Fette zu befreien, sondern dass es auch Mucus in sich aufnimmt, der Analogie mit der Epidermis hat. Zuerst untersucht er nun, wie man die Haare schwarz färben kann u. wie es sich erkennen lässt, durch welches Mittel sie geschwärzt sind. — Erster Versuch. Eine Mischung von Kohle, die aus 2 grossen Korkpfröpfen gewonnen war, mit 3 Quentchen gewöhnlicher Pomade wurde 2 Stunden lang zusammengerieben, bis die Masse ganz gleichförmig wurde. Das Product, bekannt unter dem Namen *Melaïnocome*, schwärzt die Haare vollkommen, beschmutzt aber noch mehrere Tage nach seiner Anwendung die Finger, die Leinwand u. s. w. Um diese Färbung zu erkennen, bringt man eine Locke in siedendes Wasser, die Pomade schmilzt u. kommt auf die Oberfläche der Fläche, während die Kohle sich niederschlägt. — Zweiter Versuch. Röthlichtbraune Haare wurden mit ammoniakal. Wasser abgewaschen u. mit einer Auflösung von salpeters. Wismuth benetzt, die durch Zusatz von dem untersalpeters. Salze desselben Metalles neutralisirt war; einige Stunden, nachdem man sie aus der Flüssigkeit genommen hatte, waren sie weiss von dem Salze, das ihre Oberfläche in Krystallen bedeckte; man tauchte sie in destill. Wasser, um sie von diesem Salze zu befreien, u. trocknete sie, worauf ihre Farbe etwas heller war als vor dem Versuche. Hierauf brachte man sie ¼ Stunde lang in flüssige Schwefelwasserstoffsäure; dann waren sie vollkommen schwarz u. nicht brüchig. Derselbe Versuch wurde an einem 50jähr. Manne mit grauen Haaren gemacht, nur mit dem Unterschiede, dass statt salpeters. Wismuths salzsaures genommen wurde, u. lieferte dasselbe Resultat. Um diese Färbung der Haare zu erkennen, muss man sie mit schwacher Salzsäure oder Chlor behandeln, die ihre ursprüngl. Farbe wiederherstellen; die gewonnene Flüssigkeit, bis zur Trokkenheit abgedampft, hinterlässt einen weisslichten Rückstand, der im destill. Wasser aufgelöst alle Merkmale der Wismuthkalke zeigt. Auch kann man die Haare in einem Tiegel calciniren, u. die gewonnene Asche wird durch Zusatz von Salzsäure salzsaures Wismuth liefern. — Dritter Versuch. Röthlichtbraune Haare wurden, nach vorgängigem Abwaschen mit ammoniakal. Wasser, mit einer Auflösung von essigs. oder unteressigs. Blei befeuchtet; durch destill. Wasser wurde das feste Salz, das nach Abtrocknung der Haare auf deren Oberfläche sich findet, entfernt; hierauf tauchte man sie in flüssige Schwefelwasserstoffsäure, die sie schwärzte, ohne sie brüchig zu machen. Bei grauen Haaren war dasselbe der Fall, nur mit dem Unterschiede, dass hier, wie die Haare trockneten, ihre schwarze Farbe mehr u. mehr röthlichtbraun wurde. Diese Färbung der Haare lässt sich leicht nachweisen, wenn man eine Partie davon mit Salzsäure oder schwachem Chlor behandelt, diese geben den Haaren in Zeit von 1—2 Stund. ihre ursprüngl. Farbe wieder, u. die dabei erhaltene Flüssigkeit liefert, zur Trockenheit abgedampft, ein Product, das in destill. Wasser aufgelöst, sich gegen Reagentien auf gleiche Weise verhält, wie die Bleisalze. — Vierter Versuch. Man bereitete einen Brei aus 2 Theilen Bleiprotoxydhydrat, 2 Theilen kohlens. Kalk u. 1 Theil Aetzkalk mit Wasser, befeuchtete damit eine Partie weisse Haare u. wickelte sie in Papier ein; nach 24 Stund. waren die Haare hell nankinfarbig geworden. — Der Versuch wurde wiederholt mit 3 Theilen Bleiweiss, 3 Th. Kreide u. 2 Th. Kalkhydrat (*frisch gelöscht*), die vollkommen zerstossen u. gemischt wurden; so lieferte der Versuch viel befriedigendere Resultate; in Zeit von 4 Stund. waren die Haare sehr schön schwarz geworden. Diese Art, die Haare zu färben, die der Vf. für sehr gut hält (die genauere Vorschrift übergehen wir, da der Aufsatz unsere Leser doch mehr in arzneigerichtl., als in kosmetischer Beziehung interessiren wird), lässt sich durch Salpetersäure constatiren, die das Blei, den kohlens. Kalk u. den Aetzkalk auflöst; unter Aufbrausen entsteht salpeters. Blei u. salpeters. Kalk; durch Behandlung der Flüssigkeit mit Schwefelwasserstoffsäure erhält man schwarzes Schwefelblei, woraus man das Metall leicht reduciren kann; die filtrirte Flüssigkeit wird ein Kalksalz enthalten. — Fünfter Versuch. Nachdem eine Partie Haare durch ein Eigelb ihres Fettes beraubt waren, wurden sie ungefähr eine Stunde lang in eine heisse Auflösung von einer Verbindung vom Protoxyd des Bleies mit Kalk (die man durch ¼stünd. Kochen von 4 Th. schwefels. Blei, 5 Th. Kalkhydrat u. 30 Theilen Wasser gewinnt) gelegt; die Haare, die vorher grauweiss gewesen waren u. andere vorher röthlichte wurden dadurch ausgezeichnet schön schwarz, waren nicht brüchig geworden u. beschmutzten die Leinwand nicht. Diese Färbung lässt sich durch sehr schwache Salzsäure oder Salpetersäure erkennen, welche die ursprüngl. Farbe wieder-

herstellen, die Flüssigkeit wird Bleiprotoxyd aufgelöst enthalten. Concentrirtes Chlor wird diese Haare bleichen u. zur Bildung von Bleichlorid Veranlassung geben. — Sechster Versuch. Eine Locke zuvor mit ammoniak. Wasser behandelter röthlichtbrauner Haare wurde mit einer Auflösung von salpeters. Silber angefeuchtet; die Haare wurden schön violet; nachdem sie einige Stunden den Sonnenstrahlen ausgesetzt worden waren, dunkelte diese Färbung so nach, dass sie schwarz zu sein schien, wenn man die Haare fest zusammenhielt oder sie nicht gar zu nahe ansah. Diese Färbung erkennt man durch flüssiges Chlor, in 4 Theilen Wasser aufgelöst, wodurch sich Hornsilber bildet, das man leicht an seinem klümprigen Ansehn, seiner Unauflöslichkeit in Wasser u. Salpetersäure u. seiner Auflöslichkeit in Ammonium erkennt.

Im 2. Abschnitte spricht der Vf. von den Mitteln, schwarze Haare ihrer Färbung zu berauben u. von den Methoden, das zur Entfärbung der Haare angewendete Mittel zu entdecken. Die schwarzen Haare können durch Behandlung mit einer Chlorauflösung tiefbraun u. lichtbraun, tief- u. lichtblond, gelblicht u. gelblichtweiss gefärbt werden, wenn man sie hinlänglich lange Zeit darin lässt. — Erster Versuch. Sehr feine schwarze wurden nach vorherigem Waschen mit ammoniakal. Wasser, dann mit gewöhnl. Wasser, in eine Mischung von concentrirtem flüssigen Chlor mit 4 Theilen Wasser gelegt; nach 2 Stund. waren sie tiefbraun. Nachdem man sie von Neuem 2 St. darein gelegt hatte, so schienen sie im Wasser blond, getrocknet aber waren sie lichtbraun. Zum 3. Male in eine neue Chlorauflösung gelegt wurden sie in 15 St. tiefblond, hart u. rauh; durch Ochsenmark wurden sie sodann wieder geschmeidig u. lichtbraun, durch neue 2stünd. Behandlung mit der Chlorauflösung aber lichtblond; durch fernere Wiederholung derselben hellgelb, dann gelblichtweiss u. brüchig. — Zweiter Versuch. Ein sehr enger Kamm von Buchsbaumholz wurde wiederholt mit Chlorwasser befeuchtet u. eine Locke sehr feiner schwarzer Haare, die zuvor mit ammoniakal. Wasser von ihrem Fette befreit worden waren, damit gekämmt u. dann getrocknet; ihre Farbe wurde dadurch um ein Geringes weniger schwarz. Unzweifelhaft hätte man durch länger fortgesetztes Kämmen mit stärkerem Chlorwasser dieselben Farben, wie beim vorigen Versuche, erreichen können. — Dritter Versuch. Sehr feine schwarze Haare wurden in Chlorwasser von verschiedenen Concentrationsstufen gelegt u. ein dem obigen ähnliches Resultat gewonnen; bei grösserer Concentration trat die Veränderung schneller ein als bei schwächerer. — Vierter Versuch. Braunröthl. Haare wurden durch die oben angegebene Verbindung von Bleiprotoxyd u. Kalk geschwärzt, abgewaschen u. getrocknet, sodann in eine Mischung von 1 Theil Chlor mit 4 Theilen Wasser getaucht, die sie schnell theilweise gelblichtweiss, theils blond, licht- u. dunkelbraun färbte. Durch das vorige Mittel wurden sie wieder geschwärzt, u. dann durch Chlor wieder die helle Färbung hergestellt. — Fünfter Versuch. Eine Partie von den sehr schwarzen Haaren eines 6jähr. Pferdes wurde der Wirkung einer Mischung von concentrirtem Chlor u. Wasser zu gleichen Theilen ausgesetzt; nach 35 Minut. sahen sie inmitten der Flüssigkeit blond aus, trocken aber waren sie goldgelb u. etwas brüchig; in den nächsten Tagen wurden sie röthlichtgelb, u. blieben so an ihrem Ende, während sie schwarz nachwuchsen. — Das beste Mittel, diese Farbenveränderung durch Chlor zu entdecken, besteht unstreitig darin, dass man den Geruch dieses Gases constatirt; der Vf. hat sich überzeugt, dass selbst nach 50maligem Abwaschen der Geruch noch zu erkennen ist. Auch ist zu beachten, dass die mit Chlor behandelten Haare härter, weniger biegsam u. brüchiger sind, u. zwar um so mehr, je concentrirter das Chlor angewendet worden ist.

Endlich untersucht der Vf. drittens die Möglichkeit, blonden, rothen oder kastanienbraunen Haaren eine andre Nuance zu geben, ohne sie zu schwärzen oder zu bleichen. Zu dem Ende machte er folgende Versuche. 1) Sehr rothe Haare wurden mehrere Stunden lang in Alkohol von 36 Graden des Areometers gelegt; bei einer Temperatur von 30° färbte dieser sich nicht merklich u. die Farbe der Haare erlitt keine Veränderung. Ebenso wenig zeigte der Schwefeläther eine Wirkung. Nur in sehr seltenen Fällen löste der Alkohol etwas von dem die Haare färbenden rothen Oele auf, wobei die Farbe der Haare sich dem Blonden annäherte. 2) Rothe, leicht ins Braune stechende Haare wurden mehrere Stunden hindurch in eine Mischung von 2 Theilen flüssigem Ammonium und 4 Theilen Wasser gelegt u. dadurch etwas dunkler. Blondröthlichte Haare, mit einer viel schwächern Mischung behandelt, wurden lichter blond mit einer leichten Beimischung von Roth. 3) Eine Auflösung von kohlensaurem Kali blieb ohne Wirkung auf braunrothe Haare, eine von caustischem Kali machte sie etwas blässer. Aus diesen u. vielen anderen nicht näher angegebenen Versuchen folgert der Verf., dass es schwierig, wo nicht unmöglich sei, durch Alkohol, Aether u. Alkalien den Haaren eine hellere Färbung zu ertheilen. Indessen kann man durch Chlor kastanienbraune u. rothe Haare blond machen; doch bemerkt der Vf., dass es schwierig, wo nicht unmöglich sei, durch Chlor eine gleichmässige Färbung zu gewinnen. [*Annales d'Hygiène publique etc. Avril* 1835.]

(*V. A. Riecke.*)

106. *Medicinisch-gerichtliche Untersuchung von Blutflecken;* von Orfila, Barruel u. Chevallier. Die so eben Genannten erhielten am 5. Jul. 1834 vom Instructionsrichter den Auftrag, in Betreff des gegen J. B. Boileau, A. Boileau,

J. L. Boileau und V. Darez eingeleiteten Processes, die sämmtlich den Feldwächter Hochet am 2. Jun. d. J. ermordet zu haben beschuldigt waren, folgende Fragen möglichst zu beantworten: 1) ob es möglich sei zu entscheiden, ob das Blut, das mit Erde aus dem Gehölze du Mesnil vermengt war, menschl. Blut sei, ob es von demselben Menschen herrühre, wie das auf den Kleidern von Hochet, J. B. Boileau u. V. Darez vorgefundene? 2) ob es möglich sei zu entscheiden, ob die Flekken auf J. B. Boileau's Kleidern Blutflecken seien, ob sie im Bejahungsfalle von menschlichem oder von Hasenblute herrühren, ob es von demselben Menschen herrühre, wie das auf den Kleidern Hochet's u. das mit Erde vermengte aus dem Gehölze du Mesnil, u. endlich ob diese Blutflecken seit 3 Wochen oder schon seit 4 Monaten u. darüber auf J. B. Boileau's Kleidern sich befinden? 3) ob es möglich sei zu entscheiden, ob die Flekken auf Darez's Kleidern Blutflecken seien, u. ob sie im Bejahungsfalle von menschlichem oder von Hammelblute herrühren, ob sie von demselben Menschen herrühren, wie die Flecken auf Hochet's Kleidern u. das mit Erde vermengte Blut im Gehölze du Mesnil, u. endlich ob diese Flecken auf Darez's Kleidern seit 3 oder seit 5 Wochen vorhanden seien? 4) ob es möglich sei zu entscheiden, ob die Flecken auf einem Stücke blauer Leinwand, das nahe bei der mit Blut befleckten Stelle im Gehölze du Mesnil gefunden worden war, von Blut, u. im Bejahungsfalle von demselben Menschen herrühren, wie das auf Hochet's, J. B. Boileau's u. V. Darez's Kleidern vorgefundene Blut u. das mit Erde vermengte Blut aus dem Gehölze du Mesnil? — Am 8. wurde die Untersuchung der betreffenden Gegenstände im Laboratorium der Arzneischule vorgenommen, zuerst mit Hochet's Kleidern; sie bestanden 1) aus einem fast überall mit Blut durchdrungenen Leibchen; in einer Tasche befand sich ein Messer, an dessen Klinge eine weisse Substanz zu bemerken war, die auf glühende Kohlen geworfen den Geruch von geröstetem Brote entwickelte, in Wasser ihr Volum vermehrte u. mit Jodtinctur behandelt eine violette Farbe annahm, die demgemäss von Brot herrührte; an einigen Stellen des Leibchens fand sich eine weisse blättrige Substanz, die Aehnlichkeit mit dem Marke der Kartoffeln nach ausgezogenem Stärkmehle hatte; 2) grauen Beinkleidern, an deren Hosenbund man hinten rechts von der Naht drei Löcher bemerkte, die von einem schneidenden u. stechenden Werkzeuge herzurühren schienen; am Hosenpreise u. in der Umgebung der Löcher waren die Beinkleider stark mit Blut getränkt, ebenso der Hosenträger. Auch an den Beinkleidern fand sich dieselbe weisse Substanz wie am Leibchen; sie muss wohl an dem Orte, wo Hochet ermordet oder wo er nach seinem Tode hingebracht wurde, zugegen gewesen sein; 3) einem durch viel Blut befleckten Hemde, besonders am Rücken; in der Nierengegend vier durch ein schneidendes u. stechendes Instrument hervorgebrachte Löcher; u. mehrere andere Kleidungsstücke als Sacktuch u. dgl., die nichts Besonderes darboten. — Ein Stück vom Hemde wurde kleingeschnitten u. mit Nadeln wieder zusammengeheftet, mit destillirtem Wasser in Berührung gebracht, in dem man bald viele Streifen bemerkte, u. das dadurch röthlicht-braun, wie schon etwas altes flüssiges Blut, gefärbt wurde. — Nach hinlänglicher Maceration wurde die Flüssigkeit von den Fragmenten des Gewebes getrennt u. in 2 Theile geschieden; einer davon wurde von Neuem abgetheilt u. folgende Versuche damit vorgenommen: 1) eine Partie der Flüssigkeit wurde in eine an dem einen Ende geschlossene gläserne Röhre gebracht u. erhitzt, sogleich trübte sich die Flüssigkeit u. bildete ein grünlicht-graues Gerinnsel, das mit Kali behandelt sich wieder auflöste; die Farbe dieser Flüssigkeit war nun in der Reflexion braungrünlicht, in der Refraction rothbräunlicht, welche Merkmale anzeigten, dass die Flüssigkeit Blut enthalte. 2) Eine andre Partie der Flüssigkeit gab mit Galläpfeln behandelt ein grauröthlichtes Coagulum. 3) Eine dritte, mit Chlor behandelt, bekam eine grüne Färbung, die durch überschüssiges Chlor wieder aufgehoben wurde. 4) Eine vierte, mit vielem Alkohol behandelt, setzte in Kurzem einen körnigen rosenrothen Niederschlag ab. — Eine grosse Menge der Flüssigkeit wurde mit concentrirter Schwefelsäure behandelt u. entwickelte schnell einen starken Geruch nach menschlichem Schweiss. — Die vom Boden im Gehölze du Mesnil genommenen Substanzen bestanden aus Moos, Erde, zwei Kieselsteinen u. Blättern, sämmtlich dem Anscheine nach mit vertrocknetem Blute befleckt, u. rochen stark nach Schimmel oder faulem Holze, was daher rührte, dass sie in feuchtem Zustande in das Gefäss, worin sie aufbewahrt waren, gelegt wurden. Was mit Blut befleckt war, wurde von den rein gebliebenen Partien geschieden. Das Moos wurde mit destill. Wasser behandelt, wobei dieses im untern Theile des Glases eine röthlichte Färbung annahm. Die rothe Flüssigkeit, die denselben schimmligen Geruch zeigte, wurde in 2 Partien abgetheilt; die eine in eine Glasröhre, die an beiden Enden verschlossen wurde, gebracht u. erhitzt, sie trübte sich u. bildete ein grauröthlichtes Coagulum, das mit Kali behandelt auf gleiche Weise sich wie oben verhielt. Die andre mit Schwefelsäure behandelt entwickelte einen eigenthümlichen Geruch, der aber durch den Geruch nach faulem Holze so maskirt war, dass der ursprüngliche unmöglich zu erkennen war. Auf dieselbe Weise u. mit denselben Resultaten wurden auch die Blätter untersucht. Ebenso wurde erkannt, dass die Befleckung der Steine vom Blute herrührte, doch war die Menge der gewonnenen Flüssigkeit zu gering, um den Versuch mit der Schwefelsäure zu gestatten. Endlich wurde auch die Erde auf dieselbe Weise wie das Moos behandelt u. gab dieselben Resultate, nur mit dem Unterschiede, dass bei der Behandlung mit der

Schwefelsäure sich blos der Schimmelgeruch zeigte. — Untersuchung des Stücks von blauem Tuche. Es war ungefähr 6 Fuss lang, u. schien von einem alten abgetragenen Weiberrocke herzurühren u. bot 30 grosse anscheinend von Blut herrührende Flecken dar. Sie färbten destillirtes Wasser röthlicht u. wiesen sich durch verschiedene Reagentien als Blut aus; mit Schwefelsäure entwickelte sich aus der Flüssigkeit ein Geruch, den einer der Experten mit dem Geruche der Menses, die anderen mit dem menschlicher Excremente verglichen. — Untersuchung der Holzschuhe des J. B. Boileau. Diese sind schon lange getragen u. voll von Erde, die übrigens keine blutige Färbung zeigt. Am rechten Holzschuhe war innen an der Ferse ein schwärzlichter Fleck von Rautenform u. ungefähr einen Quadratzoll gross; zur Seite dieses Flecks haben sich dem Holzschuhe verschiedene Stoffe angehängt, als Stroh, Erde, Sand u. s. w. An der äussern Seite des linken Schuhes unterschied man mehrere rothviolette Punkte. Der schwarze Fleck am rechten Schuhe wurde mit einem Federmesser abgekratzt, mit destillirtem Wasser behandelt u. erkannt, dass er nicht von Blut herrührte; denn die Flüssigkeit hatte eine gelblichte Farbe, roch nach Excrementen, trübte sich erhitzt nicht u. bildete auch kein Coagulum; somit rührte der Fleck von Fäcalstoffen her. Es ergab sich auch, dass das Stroh, der Sand, die Erde u. s. w. in der Nähe des Flecks gleichfalls durch Fäcalmaterie an den Holzschuh angeklebt waren. Die rothvioletten Flecken des andern Schuhes brachten bei der Maceration keine rothe Farbe hervor u. gaben auch erhitzt keine Merkmale von Blut. — Untersuchung der Beinkleider des J. B. Boileau. Diese ergab 1) das Dasein eines Blutflecks in dem Zwickel auf der rechten Seite des Hosenbunds; 2) unten am rechten Beine nach vorn 3 Flecken, die von Bluttropfen herzurühren schienen; 3) ebendaselbst 3 andere Flecke, die von Blut herzurühren schienen, aber anders als die ersteren gefärbt waren, weshalb die Experten ihnen einen frühern Ursprung zuschrieben; 4) etwas über dem linken Knie ein Fleck, der gleichfalls von Blut herzurühren, aber auch ältern Ursprungs zu sein schien; 5) auf dem Futter der Hosenklappe u. auf dem Innern der rechten Seite bemerkte man einen Blutfleck, der in Verbindung mit dem sub 1) genannten anzuzeigen schien, dass J. B. Boileau an der Hand verwundet war u. diese Hand in die Hosen gesteckt hatte; 6) mehrere Flecke hinten an den Beinkleidern, die aber nicht von Blut herrührten. Der Fleck im Zwikkel machte destillirtes Wasser rosenfarben; dieses trübte sich bei Erhitzung u. bildete ein Coagulum, das sich durch Kali wieder auflöste unter Erscheinung der die Gegenwart von Blut anzeigenden Merkmale. Einer der 3 Flecke, die von jüngerem Ursprunge als die anderen zu sein schienen, lieferte eine rosenfarbige Flüssigkeit, welche die Merkmale des Blutgehalts erkennen liess; ebenso verhielten sich auch die Flecke, die ältern Ursprungs zu sein schienen. — Untersuchung der Blouse des J. B. B. Boileau. Diese war von grober blauer Leinwand u. es liess sich nicht entscheiden, welches die rechte u. welches die falsche Seite derselben sei. Auf der einen Seite bemerkte man 30 alte Flecke, ungerechnet 20 auf dem rechten Aermel — der linke war fleckenlos — die Untersuchung gab keinen Aufschluss über die Natur der Substanz, die sie bildete. Auf der andern Seite der Blouse waren 3 Flecken am linken Aermel u. 4 am rechten, die sämmtlich gleichen Ursprung zu haben schienen. Ein ziemlicher Theil dieser Flecke wurde durch destillirtes Wasser ausgezogen u. gab diesem eine gelblichte Farbe; erhitzt trübte sich die Flüssigkeit nicht u. bildete kein Gerinnsel. Die Partien des Gewebes, die durch Wasser ausgezogen worden waren, wurden getrocknet, sodann mit siedendem Alkohol behandelt, der grün wurde u., nachdem er filtrirt, im Wasser eine starke Trübung bewirkte. Ein Theil der alkoholischen Auflösung wurde bei gelinder Wärme bis zur Trokkenheit abgedampft u. liess eine resinöse, dem Vogelleime sehr ähnliche Substanz zurück. — Untersuchung der alten Blouse des V. Darez. Diese hatte verschiedene Flecke, die nicht von Blut herzurühren schienen, was sich bei genauerer Untersuchung bestätigte, da sie dem destillirten Wasser eine gelblichte Färbung ertheilten u. die Flüssigkeit erhitzt kein Coagulum bildete. Die Flekken wurden sodann mit kochendem Alkohol behandelt, der abgedampft eine fette Materie zurückliess, die durch Fixirung des Staubs die Flecke gebildet hatte. — Untersuchung der neuen Blouse des V. Darez. Auf der einen Seite derselben waren viele Fettflecken, nur ein Fleck, der von Blut herzurühren schien; auf der andern gleichfalls verschiedene Fettflecke u. auf dem rechten Aermel ungefähr 40 blutige Flecke zugegen. Die muthmasslichen Fettflecke ertheilten destillirtem Wasser keine rothe Färbung, auch zeigte die Flüssigkeit erhitzt keine Trübung u. kein Coagulum. Die Behandlung mit kochendem Alkohol lieferte eine fette Materie. Die anderen Flecke wiesen sich auf die schon mehrfältig erwähnte Weise als wirkliche Blutflecke aus. — Untersuchung des Hemdes des V. Darez. Dieses zeigte gleichfalls verschiedene blutige Flecke; neben anderen namentlich auch am hintern Blatte unten u. am vordern Blatte in der Schoossgegend; diese schienen durch ihre Gestalt u. Vertheilung anzuzeigen, dass derjenige, der das Hemd getragen, mit einer menstruirenden Frau den Coitus vollzogen hatte. Es wies sich aus, dass diese Flecke wirklich von Blut herrührten. Die Untersuchung des Aroms des Blutes unterblieb, weil es in zu geringer Quantität vorhanden war u. zudem das Hemd einen so markirten Geruch hatte, dass dadurch nothwendig der Geruch des Blutes verdeckt worden wäre. — Auf diese Untersuchungen gestützt beantworteten die Experten die im Eingange aufgeführten 4 Fragen

auf folgende Weise. 1) Es war unmöglich zu entscheiden, ob das mit Erde vermengte Blut aus dem Gehölze von du Mesnil menschliches Blut war u. von demselben Menschen herrührte, wie das auf den Kleidern des Hochet, des J. B. Boileau u. des V. Darez, weil dieses Blut in zu geringer Quantität zugegen war u. das mit Erde vermengte Blut einen schimmeligen Geruch angenommen hatte, der den eigenthümlichen Geruch des Blutes nicht erkennen liess. 2) Es war möglich, Blutflecke an den Beinkleidern des J. B. Boileau nachzuweisen, aber es lässt sich unmöglich bestimmen, ob es Menschen- oder Hasenblut ist, u. ob es von demselben Menschen herrührte, wie das auf den Kleidern des Hochet u. das mit Erde vermischte Blut aus dem Gehölze du Mesnil. Diese Unmöglichkeit erklärt sich aus der sehr geringen Quantität von Blut auf Boileau's Beinkleidern. Die Frage betreffend, ob das Blut seit 3 Wochen oder seit 4 Monaten u. darüber auf den Beinkleidern vorhanden sei, erklären die Experten, dass die Blutflekke, die sie bemerkt, aus zwei verschiedenen Zeiten herrühren. 3) Es war möglich, auf der neuen Blouse u. auf dem Hemde des V. Darez Blutflecke nachzuweisen; aber der geringen Menge wegen ist es unmöglich, zu bestimmen, ob es Menschen- oder Hammelblut ist, u. ob das Blut dasselbe ist, wie auf den Kleidern des Hochet u. das aus dem Gehölze du Mesnil. Es ist nicht möglich, zu bestimmen, ob die Blutflecke auf des Darez Kleidern drei oder fünf Wochen alt sind, indessen sind die Experten überzeugt, dass diejenigen, welche man oben am rechten Aermel bemerkt, zu derselben Zeit entstanden sind, wie die in der Naht, welche den Aermel mit der Blouse verbindet, obgleich die ersteren weniger sichtbar sind; sie erklären diesen Unterschied dadurch, dass die ersteren der Reibung ausgesetzt waren. — 4) Es war den Experten möglich, zu erkennen, dass die Flecke des blauen Tuches, das im Gehölze du Mesnil gefunden wurde, von Blut herrühren; aber die Versuche mit Schwefelsäure lassen sie glauben, dass das Blut nicht dasselbe war, das die Kleider des Ermordeten befleckte, weil dieses einen ganz andern Geruch entwickelte. [*Ibid. Oct.* 1835.] (*V. A. Riecke.*)

107. *Verdacht eines Kindsmordes;* von **Marc.** Den 8. April 1834 kam Demoiselle ... allein in ihrer Kammer nieder. Nach den Untersuchungsacten fiel das Kind zur Erde, schrie, die Mutter hob es auf, ging zur Thüre u. öffnete sie halb, um von ihrer Schwester eine Scheere zu verlangen; sie erhielt diese, schloss sodann die Thüre, ging zu ihrem Bette u. verlor das Bewusstsein, das Kind fiel zum 2. Male zu Boden. Als die Mutter wieder zu sich kam, schnitt sie den Nabelstrang ab u. legte das Kind, das bereits todt war, in ihr Bett. Das Kind zeigte eine beträchtliche Geschwulst an der Stirne, auf der rechten Seite des Kopfs u. s. w. Ueber diesen Fall liegen 5 ärztl. Berichte vor; drei betreffen die Inspection des Kindes, sie sind von Guichard, Hauregard u. d'Héré verfasst, der vierte betrifft die Legalinspection u. Section des Kindes u. ist ausser den genannten Aerzten zugleich von Capuron u. Marc unterzeichnet. Das Wesentliche dieses Berichtes besteht aus Folgendem. Die Untersuchung fand am 8. Apr. Nachmittags statt. Das Kind war reif, weibl. Geschlechts; der Nabelstrang 2''' von seiner Insertion scharf abgeschnitten, der Rest welk, eingetrocknet. Um den Hals gehen 2 rothe, parallele Streifen, die am Nacken durch unveränderte Hautstellen unterbrochen sind. Dieser Eindruck ist rechts röther als links; er geht vorn zwischen dem Kehlkopfe u. dem Zungenbeine hin, hinten hört er auf in dem Zwischenraume zwischen dem Hinterhauptbeine u. dem 1. Halswirbelknochen. Der ¼''' breite Zwischenraum zwischen beiden Furchen hat seine natürl. Färbung. Auf der linken Seite des Halses ist längs der Furchen eine 3¼''' lange Ecchymose von kirschrother Farbe, u. eine Linie breit, an ihren Enden eckig. Auf der rechten Seite des Halses sind 3 Ecchymosen, die mittlere zeigt 4 abgesonderte horizontale Eindrücke, die ungefähr eine Linie von einander abstehen. Hinten ist noch ein andrer länglicher u. schiefer Eindruck, ¼''' breit u. 4''' lang, wo die Epidermis etwas aufgeschürft ist. Durch Einschnitte überzeugte man sich, dass das unter der Haut gelegene Zellgewebe stellenweise in der Richtung des Eindrucks ecchymosirt war u. diesem nach seiner ganzen Ausdehnung entsprach. Kehlkopf und Luftröhre zeigten keine Verletzung; die Zunge stand nicht hervor, hatte ihre natürl. Farbe, ebenso die Lippen und das Innere des Mundes. Der Kopf war von oben nach unten zusammengequetscht, auf der Stirne zwei livide Flecken; einer erstreckte sich über die ganze Hälfte des Stirnbeins, die Pars squamosa ossis temporum, das ganze Seitenwandbein u. die entsprechende Portion des linken Hinterhauptbeins. Ein Einschnitt in der Richtung der Pfeilnaht legte einen beträchtlichen Erguss von geronnenem schwarzem Blute blos, die Haut war stark ecchymosirt, das Periostium fast auf dem ganzen rechten Seitenwandbeine, so wie auf der Mitte des linken Seitenwandbeines abgelöst. Das rechte Seitenwandbein zeigte eine splittrige Fractur; es war in 4 bewegliche Bruchstücke getheilt, deren unregelmässige Winkel auf dem Seitenwandbeinhöcker zusammenliefen. Ebenso ist auch das linke Os parietale gebrochen. Die Hauptfractur hat eine quere Richtung u. bildet einen stumpfen Winkel. Ueber dieser ist ein zweiter Bruch, der von der Pfeilnaht ausgeht u. auf dem Seitenwandbeinhöcker endigt. Das Hirn war niedergedrückt, zeigte Blutergüsse in den Zwischenräumen seiner Windungen. Die Gefässe der Dura mater u. der Arachnoidea mit schwarzem Blute überfüllt; die Plexus choroidei u. die Wandungen der Seitenventrikel stark injicirt. Hinter dem Corpus callosum gegen den 4. Ventrikel hin ein beträchtlicher Bluterguss. Auf der Basis cranii waren die hinteren u. unteren Fossae occipitales voll von schwarzem, etwas flüssigem Blute, u. die mittlere linke Grube ebenso. — Das Zwerchfell war gewölbt, die Lungen rosenroth, die Brusthöhle ausfüllend, nur dass die linke das Pericardium nicht ganz bedeckte. Sammt dem Herzen schwammen sie im Wasser; ebenso auch getrennt vom Herzen, so wie in kleine Stückchen zerschnitten; beim Zerschneiden war Crepitation zu erkennen. Das Herz enthielt kein Blut. Die dünnen Gedärme sind voll von tiefgrünem Kindspech, die dicken enthalten gelblicht gefärbtes; die Blase leer, übrigens waren alle diese Theile in normalem Zustande. Der Bericht schliesst mit nachstehenden Folgerungen: 1) das Kind war vollkommen oder nahezu reif u. lebensfähig; 2) es hat geathmet; 3) es ist schwer zu begreifen, wie das Kind durch Strangulation, namentlich mittels des Nabelstranges, sollte umgekommen sein, einmal weil der Eindruck nicht mit dem gewöhnlichen Umfange des Nabelstranges übereinstimmt, dann, weil der Eindruck zwei Streifen, die durch einen natürl. Zwischenraum getrennt sind, bildet, was bei der Annahme einer Strangulation durch den Nabelstrang nicht zu erklären wäre. 4) Nähme man diesen Fall an, so liesse sich ebenso wenig be-

greifen, wie die Respiration u. das Leben ausserhalb des Uterus sich hätten entwickeln können, wenigstens müsste das Kind vor der Strangulation geathmet haben, u. in diesem Falle müssten die Respirationswege Zeichen dieser Todesart darbieten. 5) Die schweren Verletzungen am Kopfe begründen eine hinreichende Todesursache; allein auf den ersten Anblick ist es schwer zu fassen, dass dieselben die Folgen eines Sturzes des Kindes aus den Geburtstheilen der Mutter auf den Boden sein sollen. 6) Deshalb wünschten die Berichterstatter die Mutter über den Hergang der Sache zu hören; sie sagte, das Kind sei zuerst in Folge der Entbindung auf die Bodenplatten gefallen, u. ein zweites Mal sei es zu Boden gestürzt, als sie es in dem Augenblicke in den Armen hielt, da sie ohnmächtig wurde. Die Höhe im ersten Falle betrug 2′ 7″; die zweite 3′ 1″. Dieser 2. Fall des Kindes scheint den Berichterstattern eher als der erste als Ursache der Kopfverletzungen angesehen werden zu können. Der 5. Bericht bezieht sich noch auf die Exploration der Mutter; deren Becken nach der äussern Untersuchung eine mehr als gewöhnliche Weite hatte, übrigens im Innern eine normale Form u. Weite zeigte. Die Placenta zeigte nichts Besonderes, der derselben angeheftete Theil der Nabelschnur mass 32″. Nach diesem Erfund bestätigten die Berichterstatter die Möglichkeit einer schnellen Ausstossung des Kindes und eines Sturzes auf den Boden. [*Ibid. Janv.*] (*V. A. Riecke.*)

108. *Ein Fall von Selbstmord durch Erhängen, ohne Aufgetriebenheit des Gesichts u. ohne Veränderung der unter der Haut gelegenen Theile;* von Albin Gras.

Josephine ..., 27 J. alt, kam am 21. Dec. 1834 in die Salpêtrière, wo sie schon nach wenigen Tagen sich zu entleiben wiederholt versuchte, weshalb sie in die Zwangsjacke gesteckt wurde, die man ihr später auf das Versprechen, sich kein Leid anthun zu wollen, wieder abnahm. Sie erinnerte sich nicht, früher schwere Krankheiten gehabt zu haben, nur an Nervenzufällen habe sie gelitten. Mit dem 14. J. hatte sie das väterl. Haus verlassen, war in Dienst getreten u. hatte bald angefangen, ein unordentliches Leben zu führen. Nach einem Abortus war sie im Jan. 1834 nach Paris zu ihrer Schwester gekommen u. „in sich gegangen"; der Beichtvater, dem sie sich anvertraut, hatte sie gewaltig erschreckt durch die Aeusserung, dass sie verloren sei. Seit der Zeit verfiel sie in Melancholie; sie trat im Sept. von Neuem in einen Dienst u. versah ihn zur Zufriedenheit ihrer Herrschaft; im Nov. aber wurde es ihr unmöglich, das Haus zu verlassen, trotz ihres guten Willens. Nachdem man einige Zeit gewartet u. ihr Gemüthszustand sich nicht gebessert hatte, wurde sie in das Hospital gebracht. Sie bat hier wiederholt, man möchte sie sterben lassen; von körperlichen Leiden klagte sie nur über einen leichten Schmerz in der Oberbauchgegend. Zum Essen musste man sie zwingen; es wurden Bäder u. Abführmittel angewendet. Auf das Mineralwasser von Vichy schien die Esslust wiederzukehren; trotz dem suchte sie sich am 19. Jan. durch Anrennen gegen die Mauer den Tod zu geben. Am 22. erhängte sie sich Morgens früh am Treppengeländer; der Strick wurde erst nach 1½ Stunde abgeschnitten; die Wiederbelebungsversuche waren vergebens. 30 St. nach dem Tode wurde die Obduction vorgenommen, deren vorzüglichste Ergebnisse wir im Folgenden zusammenfassen. Das Gesicht war blass, nicht aufgetrieben, ebenso die Lippen u. die Augenlider. Mund u. Augen halb offen; die Zunge hinter den Zahnreihen gelegen, kein Schaum im Munde. Bei Eröffnung des Schädels viel Blut auf der äussern Fläche der Dura mater, zum Theil wohl Folge der Hammerschläge bei Eröffnung der Schädelhöhle. Die Gehirnsubstanz injicirt, fest. An der Haut des Halses eine Furche schräg von rechts nach links u. von oben nach unten; die höchste Partie dieser Furche correspondirt dem rechten Kinnbackenwinkel, hier ist ein Eindruck von dem Knoten des Strickes. Die Furche geht über das Zungenbein hin, daher blos die Blutgefässe der linken Seite comprimirt werden konnten. Unter der Furche ist die linke Vena jugul. ext. durch Luft ausgedehnt. Längs der Furche ist die Haut gelblicht, pergamentartig (parcheminée), das unterliegende Zellgewebe hängt hier fest an der Haut an, Ecchymosen fehlen, desgleichen ist keine Fractur des Zungenbeins oder der Knorpel vorhanden; keine Spur von einem Eindruck der Furche auf den Muskeln, keine Ruptur der Häute der Jugularvenen und Carotiden, keine Luxation der Wirbelsäule. Die Lungen rosenfarbig, tuberkulös, nicht blutreich. Das Herz enthält nicht viel Blut, *die linke Hälfte mehr als die rechte.* Auch die Vena cava infer. enthält nicht viel Blut. Der Magen verengert, mit rothen Tupfen; die dünnen Gedärme leicht geröthet. Die Ovarien ungewöhnlich gross mit mehreren serösen Kysten. Excoriationen am linken Knie.

Schliesslich erinnert der Vf. an eine diesem für die gerichtl. Medicin wichtigen Falle ähnliche Beobachtung, die Esquirol im J. 1823 in den Archiv. gén. mitgetheilt hat. [*Ibid. Janv.*]
(*V. A. Riecke.*)

109. *Obductionsbefund bei einem Selbstmörder;* vom M.-R. *Dr.* Heyfelder in Sigmaringen.

Am 27. Juni v. J. wurde ein 66jähr. Landmann, Bruder mehrerer geisteskranker Geschwister, der seit den letzten 2 J. tiefe Schwermuth gezeigt u. verschiedene Male sich selbst zu tödten versucht hatte, in seiner Scheune erhängt gefunden, nachdem er mehrere Tage vorher wegen drückenden Kopfwehs am linken Arme zur Ader gelassen. Bei der gerichtl. Obduction fand sich Folgendes. Das Gesicht war blass, die Augen nicht hervorgetrieben u. nicht geröthet, der Mund nicht völlig geschlossen, die Zunge lag hinter den Zähnen, Ohren, Nacken u. oberer Theil der Brust waren violett, der Unterleib trommelartig aufgetrieben, an Vorhaut u. Oeffnung der Harnröhre sah man etwas schleimige Flüssigkeit ohne auffallenden Geruch, das Scrotum war blau, am Halse erschien ein ungefähr ½″ breiter brauner Streif, der zwischen Kinn u. Zungenbein u. unter den Zitzenfortsätzen gegen den Nacken u. unter den behaarten Theilen des Kopfs fortlaufend einen fast vollkommnen Kreis um den Hals bildete, die weichen Kopfbedeckungen waren wenig blutreich; das Schädelgewölbe mit der harten Hirnhaut stark verwachsen; auf der innern, der Dura mater zugewendeten Fläche des Stirnbeins fanden sich neben der Stirnnaht 5 bedeutende Vertiefungen mit gezackten Rändern, die eine Erbse fassen konnten; ähnliche, aber minder bedeutende sah man neben der Pfeilnaht in beiden Scheitelbeinen; diesen entsprachen in Grösse, Form u. Anfang mehrere steinharte, mit Arachnoidea u. harter Hirnhaut fest verwachsene drüsenartige Körper; in den Gefässen der Hirnhäute nahm man nur mässige Blutanhäufung wahr, dagegen aber ungewöhnliche, fast an Härte grenzende Festigkeit des grossen Gehirns und verlängerten Marks bei fast breiartiger Beschaffenheit des kleinen Gehirns. Unter der Strangrinne fand sich kein Blut, im Kehlkopfe u. in der Luftröhre nichts Normwidriges u. in den Bronchien viel blutiger Schleim. Die Lungen waren wie bei allen asphyktisch Gestorbenen, übrigens aber stark mit Zwerchfell u. Pleura verwachsen; Herz u. Herzbeutel gesund, das Netz sehr kurz, Magen u. Därme durch Luft ausgedehnt, besonders der aufsteigende u. quere Ast des Dickdarms, welcher letztere überdiess ganz abnorm lag, indem er sich unter den Nabel senkte u. an Gestalt fast einem schiefstehenden römischen *S* glich. Der Verlauf des ganzen Dickdarms bot folgende Figur dar: β_Z. An der eigentlichen *S*förmigen Krümmung erschien er sehr ver-

engt, das Pankreas war an 2 Punkten verhärtet, die Leber gross, sehr blutreich, die Gallenblase mit sehr wenig weissgelblichter Galle gefüllt, die linke Niere scirrhös entartet, an der innern Seite mit 2 Hydatiden besetzt u. die herabsteigende Aorta, wo sie die Coeliaca abgab, u. deren Ursprung ebenfalls, verknöchert. — Seit Anfang des v. J. sind übrigens dem Vf. überaus häufig Fälle von Selbsttödtungen vorgekommen u. zwar grossentheils bei alten Männern, die früher ungewöhnlich starkes Bier getrunken u. Spuren von Geistesabwesenheit verrathen hatten. Aehnliche Abnormitäten, wie die oben erwähnten, kamen fast bei Allen vor. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 7.]
(*Kneschke.*)

110. *Eine durch* 18 *Monate vorgeschützte Taubstummheit, als Beitrag zur gerichtlichen Medicin;* von *Dr.* J. Kiene, Physik. zu Hofgastein.

Ohne Pass u. mit den Geberden eines Taubstummen erschien ein Fremdling aus freien Stücken vor der Gerichtsbehörde zu T. u. gab zu verstehen, dass er des Lesens u. Schreibens kundig sei. Er schrieb nieder: er heisse F. G., sei 29 J. alt, ein elternloses Soldatenkind, ohne bekannte Heimath, in der Schlacht bei Leipzig von einem feindlichen Soldaten der Zunge beraubt u. dann durch eine schwere Krankheit noch des Gehörs verlustig geworden. Nach diesem unglücklichen Ereignisse habe er im Lazarethe zu P. erst lesen u. schreiben u. später im Taubstummeninstitute zu W. in U. in einem J. so viel gelernt, dass er sich schriftlich mitzutheilen u. Taubstummen verständlich zu machen vermöge. — In P. kannte ihn Niemand u. man wusste nichts von einem solchen Subjecte. Auch die ärztliche Untersuchung erregte Verdacht auf Simulation. Die Zunge sah man aus der hintern Höhle des Mundes als ein kurzes, scheinbar am vordern Ende abgeschnittenes, breites Stück Zunge hervortreten. Inculpat entrüstete sich ob des Verdachtes u. spielte seine Rolle so meisterhaft, dass er das Mitleid der obrigkeitlichen Personen anregte. Allein man wusste auch zu W. in U. nichts von ihm u. in dem Gutachten, welches der Director des dasigen Taubstummeninstituts über ihn einreichte, wird er ebenfalls als verdächtig dargestellt, zumal da er die Sprache fertig verstehe u. die Zunge durch das Messer verloren haben wolle, wodurch er zwar stumm, aber doch nicht taub geworden sein könne. — Man stellte mit ihm allerlei ersinnliche Experimente an, um über die Beschaffenheit seines Gehör- u. Sprachwerkzeuges Gewissheit zu erhalten; man überraschte ihn schlafend u. wachend; man brachte ihn mit unterrichteten Taubstummen zusammen u. liess ihn sich mit diesen durch die ihnen eigenthümlichen Geberden, Mienen, Gesticulationen u. durch die Schriftsprache unterhalten; kurz alle erdenkliche Mühe, die man sich gab, scheiterte an der Beharrlichkeit dieses Betrügers: er beharrte bei seinen früheren Aussagen u. spielte seine Rolle meisterhaft fort. — Mittlerweile ward in Folge einer öffentlich erlassenen Bekanntmachung von einer auswärtigen Behörde ein von dem Inculpat eigenhändig unterschriebenes Verhörsprotocoll eingesandt, laut welchem er daselbst denselben Betrug gespielt, aber in der Betrunkenheit sich verrathen hatte. Als er diese Acten zu Gesicht bekam, gestand er mündlich, sprechen u. hören zu können, u. den Betrug gespielt zu haben, um, da er nicht Lust habe zu arbeiten, in einer Versorgungsanstalt unterzukommen; einstudirt habe er die Rolle, während er mit einem taubstummen Kameraden gereist sei. — Der Mensch sprach Slavisch u. Deutsch mit geläufiger Zunge, schrieb ebenso fertig mit den Zehen der Füsse, als mit den Fingern beider Hände, u. hatte die Zunge, die ganz normal u. blos von ihrem Bändchen in betrügerischer Absicht getrennt war, in einer unbegreiflichen Gewalt. Er zog die Wurzel derselben mit nie gesehener Fertigkeit in die Rachenhöhle zurück, verkürzte gleichzeitig den Körper derselben, u. machte so jedem Untersuchenden glauben, dass ein Theil der Zunge fehle u. abgeschnitten sei. In dieser Lage hielt er die Zunge so lange, als man wünschte, u. so fest, dass sie ohne Verletzung, weder durch den Finger, noch mittels geeigneter Instrumente nicht in eine andre Lage zu bringen oder hervorzuziehen war. [*Oesterreich. Med. Jahrb.* 1835. *Bd. IX. St.* 4.)
(*Voigt.*)

111. *Gutachten über die Angabe eines Ehemannes, dass er von seiner Frau syphilitisch geworden sei;* von *Dr.* Voigt zu Leipzig. Dem Vf. wurden die Acten über diesen Fall zur Beurtheilung übergeben. Es heisst in denselben: Kläger sei von seiner Frau angesteckt worden, habe einen Arzt brauchen müssen, u. sei erst, seitdem er ohne sie lebe, wieder gesund geworden. Beklagte sei bei Eingehung der Ehe venerisch gewesen, u. habe diess verhehlt. Beklagte behauptet aber, stets gesund gewesen zu sein, worauf Kläger vermuthet, die Ansteckung sei vielleicht in Folge eines Missverhältnisses der beiderseitigen Geschlechtstheile entstanden. Vf. stellt sich nun folgende 3 Fragen zur Lösung: A. War des Klägers Krankh. wirklich venerisch? B. Wurde sie ihm von seiner angeblich kranken Frau mitgetheilt? oder war sie C. Klägers späterer Vermuthung zufolge entstanden? Bei Untersuchung der Frau ergab sich, dass sie nicht das Mindeste auf vorhandene oder statt gehabte syphilit. Krankh. deutende Zeichen an sich trug; auch war sie, ihrer Aussage gemäss, nie an einem derartigen Leiden erkrankt. Sie hatte weder bei dem ersten Beischlafe, noch bei den späteren, obgleich der Mann dabei stürmisch zu Werke gegangen sein sollte, Schmerzen empfunden. In dem Baue ihrer Geschlechtstheile zeigte sich durchaus nichts Abnormes. Bei dem Kläger selbst fanden sich ebenso wenig Spuren von einer vorhergegangenen oder noch statt findenden syphilit. Krankh. Die Eichel war von der Vorhaut bedeckt, u. an der Krone, da wo die vermeintlichen vener. Geschwüre gesessen haben sollten, standen kleine rothe Stippchen u. Flecken, die nach Erhitzung, auf einer bei warmem Wetter gemachten Reise, entstanden zu sein schienen. Der Hodensack war, vielleicht aus derselben Ursache, schlaff. Eine Missbildung der Geschlechtstheile liess sich aber nicht nachweisen. Kläger versicherte, bis zu seiner Verheirathung immer gesund gewesen zu sein; allein schon beim ersten Beischlafe habe er an der innern Fläche der Vorhaut Brennen empfunden u. Geschwüre bekommen. Diese sollten in grosser Anzahl hinter der u. um die Eichelkrone herum gesessen haben, flach, in der Mitte weiss, am Rande roth gewesen sein, u. eine weisse Materie abgesondert haben. Sie wurden geheilt, kehrten, ohne dass Kläger seiner Frau wieder ehelich beigewohnt hatte, nach ungefähr 6 Wochen zurück, wurden dann in 14 Tagen von einem Medikaster beseitigt, kehrten nach dem nächsten Beischlafe nochmals wieder, u. heilten ohne alle ärztl. Hülfe. — Ad A. Aus sämmtlichen Angaben über die

Krankh. des Klägers geht mehr als wahrscheinlich hervor, dass er, wie diess bei Personen mit enger Vorhaut häufig der Fall ist, an einem Eicheltripper gelitten habe, aus dem sich Excoriationen entwickelten. Aus diesem Grunde kehrten die Zufälle auch bei geschlechtlichen u. selbst anderen Erhitzungen, so wie nach verabsäumter Reinigung zurück, u. konnten von der Natur selbst geheilt werden. Wenn der Arzt, welcher dem Kläger das Zeugniss ausstellte, das Leiden in demselben: venerisch, Eichelgeschwür, Tripper nannte, so hat diess durchaus keinen positiven Werth, denn er giebt weder an, weshalb er es für ein venerisches angesehen habe, u. im Gegentheile sprachen die Charaktere, wie sie Kläger selbst schilderte, nicht für die vener. Natur, noch sagt er, ob er einen Tripper oder Eicheltripper gemeint habe, noch endlich von welcher Beschaffenheit die Eichelgeschwüre gewesen. Ferner widerstreitet es aller Erfahrung, dass nach *einem* Beischlafe auf *einmal* so viele u. bedeutende vener. Geschwüre entstehen, so wie dass diese von selbst heilen. Vf. ist demnach überzeugt, dass des Klägers Krankh. nicht venerisch war. Ad B. Nach der genausten Untersuchung war die Frau ganz gesund u. auch andere Umstände machten es höchst wahrscheinlich, dass sie nie venerisch erkrankte. Wäre aber die Frau dennoch syphilitisch gewesen, so hätte sie sich müssen, da diese Leiden nie von selbst heilen, einer Behandlung unterziehen, die dem Manne in dem Orte, wo u. unter den Verhältnissen, in welchen beide Eheleute lebten, nicht verborgen bleiben konnten. Ueberdiess verheirathete sich der Mann im April, erkrankte aber schon, seiner eignen Aussage u. dem ärztl. Zeugnisse nach, im März, weshalb er also, ohne Concubitus anticipatus, nicht von seiner Ehefrau angesteckt sein konnte. Ad C. Obschon des Klägers Glied von bedeutendem Umfange, so steht doch die Mutterscheide der Frau im Verhältniss zu demselben. Ohnedem müsste auch der Coitus für die Beklagte schmerzhaft, wie er nicht war, gewesen sein. — Folglich fand auch ein relatives Missverhältniss der beiderseitigen Geschlechtstheile nicht statt. Endlich könnte aber auch bei einem statt findenden Missverhältnisse der Geschlechtstheile wenigstens eine *Ansteckung* niemals daraus entstehen. [*Summarium. B. XI. H.* 8.] *(Hacker.)*

112. *Ueber das Medicinalwesen im Canton Zürich.* Aus dem erschienenen „*Bericht an die hohe Regierung über die Verrichtungen des Gesundheitsrathes im Laufe des J.* 1833“ ergeben sich folgende Thatsachen. Der Gesundheitsrath, die höchste Medicinalbehörde des Cantons, hatte 9 Reglements u. Gesetze bearbeitet u. erlassen, welche den Geschäftsgang dieser Behörde selbst betreffen u. sich theils auf die Stellung der klinischen Directoren, theils auf eine neue Examenordnung für die Medicinalpersonen beziehen, eine Verordnung über die Befugniss, kleinere chirurg. Operationen zu verrichten, eine andre die Untersuchung der reisenden krätzigen Gesellen u. die Grundsätze, nach welchen bei der Militairbeschau zu verfahren sei, festsetzen, u. endlich die Beseitigung todter Thiere, die Anstellung von Bezirksthierärzten u. die *Einrichtung einer Thierarzneischule* betrafen.

Im J. 1833 wurden 6 Candidaten der Medicin, 13 Hebammen u. 7 Thierärzte examinirt u. patentirt u. 3 fremden Zahnärzten die Erlaubniss ertheilt, ihre Kunst eine Zeit lang auszuüben. 16 Quacksalber wurden dem competenten Richter zur Untersuchung u. Bestrafung überwiesen. Aus dem Verzeichnisse der Medicinalpersonen ergiebt sich, dass im ganzen Canton, der über 230,000 Einwohner zählt, 241 Aerzte, 15 Apotheker, 398 Hebammen u. 170 Thierärzte sich befinden; davon kommen auf den Bezirk Zürich 73 Aerzte, 10 Apotheker, 56 Hebammen u. 31 Thierzärzte, wovon allein in der Stadt Zürich, die 15,000 Einwohner hat, 45 Aerzte prakticiren. (Die geringe Anzahl der Apotheken rührt daher, dass alle Aerzte, in der Stadt wie auf dem Lande, *noch selbst dispensiren !*) Die Gesammtzahl der Medicin-Studirenden belief sich auf 63, von denen 32 dem hiesigen Canton, 20 anderen Cantonen u. 11 dem Auslande angehörten. Die Bandagen-Sammlung des aufgehobenen medicinisch-chirurgischen Cantonal-Instituts, jetzt der Hochschule angehörig, befindet sich, wie der Bericht sagt, vollständig u. trefflich geordnet, die anatom. Präparatensammlung, besonders die des verstorbenen *Dr.* Hirzel, gewesenen Prosectors u. sehr guten Anatomen, u. die pharmaceutische Sammlung in gutem Zustande; am wenigsten sei für die Anschaffung chirurgischer u. obstetricischer Instrumente gethan, weil die öconomischen Kräfte der Anstalt nicht mehr erlaubten. — In der Hebammenunterrichtsanstalt wurden 14 Weibspersonen zu brauchbaren u. zum Theil geschickten Hebammen gebildet. — In der Unterrichtsanstalt für Thierärzte wurden 8 Zöglinge unterrichtet; der Semestral-Examen fiel im Allgemeinen zur Zufriedenheit aus. Leider starb der erste Lehrer an der Anstalt.

Aus der dem Gesundheitsrathe mitgetheilten Uebersicht der Zahl der Kranken u. der Behandlungsresultate in den Cantonalkrankenanstalten ergab sich Folgendes. Auf der *medicin. Abtheilung* des Cantonspitals, unter der Leitung des Hrn. Prof. *Dr.* Schoenlein, belief sich die Gesammtzahl der vom 28. April bis zum 28. Decbr. 1833 behandelten Kranken auf 429; 230 männliche u. 199 weibliche, worunter sich 71 Kranke befinden, welche bei der Uebernahme des Spitals durch die neu aufgestellte Direction noch in demselben befindlich waren. Es wurden 164 Kranke geheilt, 86 erleichtert, 30 blieben ungeheilt, 26 wurden auf andere Abtheilungen gebracht, 51 starben u. 70 blieben im Rückstande. — In der *chirurg. Abtheilung* des Hrn. Prof. *Dr.* Locher-Zwingli wurden 284 Kranke behandelt, nämlich 186 männliche u. 98 weibliche. Davon wurden geheilt 154,

gebessert 41; ungeheilt blieben 21, 17 starben u. 51 befanden sich am Ende des Jahres noch in Behandlung. — Bei der Uebernahme der *Gebäranstalt* durch den geburtshülfl. Director Hrn. Prof. Spoendli befanden sich 3 Schwangere, 2 Wöchnerinnen u. 1 Kranke in der Anstalt, im Laufe des Jahres wurden dazu 33 Schwangere, 8 Wöchnerinnen u. 7 Kranke aufgenommen. Von den 36 Schwangeren gebaren 30, 1 wurde auf Ansuchen vor der Niederkunft entlassen, 5 blieben im Rückstande. Von den 30 Geburten sind 29 einfache u. 1 Zwillingsgeburt, darunter 21 natürl. Kopfgeburten, 1 frühzeitige, 1 frühzeitige Steissgeburt, 1 frühzeitige Fussgeburt, 1 Fussgeburt mit künstl. Entwickelung des Kopfes, 1 Wendung auf die Füsse wegen Schieflage, 1 Accouchement forcé wegen Placenta praevia u. Blutflüsse, 2 Entwickelungen mit der Zange u. 1 Abortus. Von den Zwillingen wurde der erste mit dem Kopfe, der zweite mit dem Steisse voraus geboren, beide ohne Kunsthülfe. Von den 31 Geborenen waren 16 Knaben u. 15 Mädchen. Todtgeboren wurden 9 Kinder, nämlich 3 frühzeitige, 1 abortirtes, 2 zeitige von Fäulniss ergriffen, 1 durch Accouchement forcé entbundenes, 1 nach geborenem Rumpfe durch künstl. Entwickelung des Kopfes u. 1 durch die Zange entbundenes Kind. Nach der Geburt starben 2 an Verblutung u. Convulsionen. — Von den 8 Wöchnerinnen hatten 3 abortirt, 2 heimlich geboren u. 3 waren kurz vorher niedergekommen. Von sämmtlichen 40 Wöchnerinnen wurden 32 entlassen, 5 blieben im Rückstande u. 3 starben. — Der Bericht schliesst mit der Anzeige, dass die Gebäranstalt bald in ein neues Local versetzt werden könne, wo einstweilen 4 Zimmer zur Aufnahme der Schwangeren u. Wöchnerinnen bestimmt seien. Auch ist die Anstellung einer eigenen Hebamme bei der Anstalt beschlossen.

Nach den eingereichten Krankentabellen für das Krankenhaus an der *Spannweid* wurden von dem leitenden Hrn. Assistenzarzte *Dr.* Abegg im J. 1833 75 Kranke behandelt, nämlich 12 zurückgebliebene u. 63 neuaufgenommene, davon litten 47 an Syphilis, die übrigen an chron. Krankheiten, meistens an Cancer; 45 wurden geheilt, 5 erleichtert, 8 als Hauskinder aufgenommen (da es zugleich ein Verpflegungshaus für alte u. schwache Leute ist), 1 in das Spital versetzt, 1 starb u. 15 blieben in der Anstalt.

Vom 3. Juni bis zum 16. Aug. wurden im *Roeslibade* 252 Personen aufgenommen u. verpflegt. Die im Allgemeinen auf 8 Tage beschränkte Badezeit wurde bei mehreren, theils an Paralysen, theils an cariösen u. scrophulösen Geschwüren Leidenden bis auf 2, selbst 5 Wochen verlängert, in welchen Fällen das Bad über alle Erwartung heilsam wirkte. Die Zahl der sogenannten Nebenbäder, denen blos unentgeldliche Benutzung der Bäder gestattet ist, belief sich auf 350. Es wurden Kräuterbäder mit Eichenrinde, Tropfbäder, künstl. Schwefelbäder u. salinische Eisenbäder angewendet. Die meisten Kranken litten an Rheumatismen u. Arthritis, viele an herpet. u. scrophulös. Geschwüren, Caries, Nekrose, Contracturen u. Paralysen, chron. Ausschlägen u. Marasmus. Der Gebrauch des Bades hatte mit sehr wenigen Ausnahmen einen sehr günstigen Erfolg, u. dieser war in einigen Fällen von veralteter Gicht, von Paralysen, Contracturen u. Geschwüren ausgezeichnet. Die Neigung zu Badeausschlägen war im Verhältnisse zu anderen Jahren auffallend, ohne dass sich solche als günstige kritische Erscheinungen darboten.

Nach den erhaltenen Anzeigen von Aerzten u. Beamten erschienen im J. 1833 die *ächten Pocken*, ausser im Spitale der Hauptstadt, in 9 Gemeinden des Cantons, die *modificirten Pocken* in 4 u. die Varicellen in 2 Gemeinden; die *Masern* in der Gemeinde Rüschlikon u. der *Scharlachfriesel* im Bezirke Regensberg. Die Influenza war im letzten Quartale des Jahres allgemein verbreitet, übrigens gutartig u. nicht gefährlich, nur ein Arzt berichtete 3 Todesfälle in Folge derselben.

Der Gesundheitsrath erhielt u. beurtheilte im verflossenen Jahre 209 Befundscheine gerichtlicher Aerzte, 9 davon betrafen Fälle von Selbstmord, 5 durch Ertränken, 2 durch Erhängen, 1 durch Vergiften u. 1 durch Sturz vom Dache; 5 Fälle von Mord, 18 Fälle von zufälligen Todesarten, 149 Fälle von unbedeutenden, nicht tödtlichen Verletzungen, die übrigen betrafen Schwangerschaften, aufgefundene Leichen u. s. w.

Aus den *General-Impftabellen* der HH. Bezirksärzte ergiebt sich, dass im J. 1832 5432 Kinder mit den Schutzblattern geimpft wurden (1193 K. mehr als im vorigen Jahre), davon wurden 44 ohne Erfolg u. 52 mit zweifelhaftem u. unächtem Erfolge geimpft. Von 51 Revaccinationen hatten 30 Erfolg u. 21 keinen. An Nachkrankheit litten 22 Vaccinirte, davon starben 8 u. zwar 1 an den Pocken. (Sobald die Zahl der Impflinge eines Arztes über 30 steigt, wird er vom Gesundheitsrathe honorirt; auch in diesem Jahre gab derselbe 1644 Frc. für 4454 Impfungen aus.)

Nach den *Geburtstabellen* wurden 1832 im ganzen Canton 6515 Kinder (3236 K. u. 3279 M.) geboren (378 Kinder, 341 K. u. 37 M., weniger als im vorigen Jahre); davon gelangten 6089 Kinder (2985 K. u. 3104 M.) zur Taufe, also starben u. wurden todtgeboren 426 Kinder. Es ereigneten sich dabei 118 Zwillings- (57 K. u. 61 M.), 4 Miss- u. 65 Frühgeburten. 302 wurden durch Aerzte, die übrigen durch Hebammen entbunden.

Aus den *General-Impftabellen* des J. 1833 geht hervor, dass in demselben 5006 Kinder mit den Schutzblattern geimpft wurden (426 K. weniger als im vor. J.); davon wurden 90 ohne Erfolg u. 51 mit zweifelhaftem u. unächtem Erfolge geimpft. Von 105 Revaccinationen hatten 84 Erfolg u. 21 keinen. Als Nachkrankheiten der Vaccine werden angeführt Varicellen, Friesel, Scharlach, Pemphigus, Rothlauf, Convulsionen u. s. w. 4 Kinder starben. Auch in diesem Jahre hono-

rirte der Gesundheitsrath die HH. Aerzte mit 1435 Frc. für Impfungen.

Nach der *General-Geburtstabelle* wurden im J. 1833 im ganzen Canton 6882 Kinder (3538 K. u. 3344 M.) geboren, davon gelangten 6373 Kinder (3250 K. u. 3123 M.) zur Taufe, also 284 Kinder mehr als im vorigen Jahre; es starben vorher oder wurden todtgeboren 509 Kinder (288 K. u. 221 M.). Es ereigneten sich dabei 118 Zwillings- (51 K. u. 67 M.), 83 Früh- u. 3 Missgeburten. 295 Kinder wurden durch Aerzte u. die übrigen 6587 durch Hebammen entbunden.

Demnach ergiebt sich, dass im J. 1832 im ganzen Canton 6089 Kinder getauft u. 5432 geimpft, u. im J. 1833 6373 getauft u. 5006 geimpft wurden.

Im J. 1833 zeigte sich in mehreren Gemeinden des Cantons die *ansteckende Lungenseuche* unter dem Rindviehe, jedoch griff sie nicht weit um sich, sondern beschränkte sich mehrentheils auf einzelne Fälle. Dagegen herrschte die *Maul- u. Klauenseuche* epizootisch in allen Bezirken, verschonte aber nicht nur einzelne Ställe, sondern auch ganze Gemeinden, u. befiel in der Regel nur das Rindvieh, höchst selten Schafe, Ziegen u. Schweine. Sie behielt fortwährend einen guten Charakter u. hatte am Ende des Jahres schon in einigen Bezirken ganz nachgelassen. Der Gesundheitsrath, von dem Grundsatze ausgehend, dass die Krankh. von einem durch atmosphär. Verhältnisse bedingten flüchtigen Ansteckungsstoffe abhänge, u. dass eine solche Epizootie ebenso wenig gänzlich abgesperrt werden könne, als die Influenza unter den Menschenkrankheiten, welche sich beinahe gleichzeitig mit der Maul- u. Klauenseuche allgemein verbreitet hatte, erliess deshalb auch nur sehr beschränkte Sperr-Verfügungen. Die benachbarten Cantone Schwyz u. Zug hingegen trafen sehr strenge Sperrmaassregeln, aber ohne den gehofften Erfolg. — Auch unter den Pferden zeigte sich eine sehr verbreitete Krankh., die man Schalter oder Schieber nannte, u. welche gleichzeitig im Canton Schaffhausen u. Thurgau herrschte, im letztern für ansteckend gehalten wurde, wogegen man sich hier erklärte.. Bei der Zählung der Hausthiere ergab sich folgender Bestand.

	Zuchtstiere.	Ochsen.	Kühe.	Kälber.	Pferde.	Schafe.	Ziegen.	Schweine.	Hunde.
1832	311	10,516	32,892	7973	3477	3909	4584	14,442	2905
1833.	363	9018	29,578	7323	3514	2702	4587	10,750	3119
	52 mehr	1498 weniger	3314 weniger	650 weniger	37 mehr	1207 weniger	3 mehr	3692 weniger	294 mehr

Im J. 1832 wurden im ganzen Canton 32,861 Stück Rindvieh eingekauft u. 43,572 verkauft; 1833 aber 33,780 eingekauft u. 38,813 verkauft. Im J. 1832 wurden im Canton 14,874 Stück Rindvieh, 7,046 Schafe, 18 Ziegen u. 1565 Schweine geschlachtet; im folgenden Jahre 15,879 Stück Rindvieh, 7252 Schafe, 9 Ziegen u. 1959 Schweine. — Der Verbrauch in der Hauptstadt beträgt 1336 Ochsen, 196 Kühe, 4642 Kälber, 4728 Schafe u. 986 Schweine.

Krankheitsconstitution des Cantons Zürich im J. 1833, *nach den Berichten der HH. Aerzte.*

In Betreff der stationären Krankheitsconstitution im verflossenen Jahre stimmen die Aerzte in ihren Ansichten darin überein, dass dieselbe katarrhalisch u., besonders im Anfange des Jahres, katarrhalisch-gastrisch war; ein Arzt in Zürich spricht sich darüber folgendermassen aus. „Offenbar hat die Krankheitsconstitution, die im vorhergegangenen Jahre noch mehr gastrisch, doch unverkennbar zum Katarrhalischen hinneigend sich zeigte, eine entschieden katarrhalische Physiognomie angenommen. Die Krankheiten der Schleimhäute aller Wege im Organismus, besonders aber der Respirationswege, waren das ganze Jahr hindurch die herrschendsten. Als solche traten nämlich auf: einfache Katarrhe mit u. ohne Fieber, auch hartnäckige katarrhal. Affectionen der Luftröhre u. Bronchien, öfters mit Blutspeien, die selbst in Phthisis catarrhalis überzugehen drohten, Croup, Keuchhusten, bei welchem sich jedoch das Stadium convulsivum nie ganz rein ausbildete, u. der auch nicht in einer solchen Anzahl von Fällen vorkam, dass er epidemisch genannt werden konnte; Angina faucium catarrhalis, katarrhal. Augenentzündungen, katarrhal. Diarrhöen, selbst dergleichen Blennorrhöe der Harnwege, die in ein paar Fällen, wo nicht der mindeste Verdacht von syphilit. Ansteckung vorhanden war, nach schnell verschwundenem Schnupfen auftrat u., als dieser wieder erschien, aufhörte. In den letzten Monaten des Jahres traten auch häufig rheumat. u. arthrit. Leiden auf, doch ohne die katarrhalischen zu verdrängen, sich im Gegentheile oft zu ihnen gesellend. Dieses entschiedene Auftreten des katarrhal. Krankheitscharakters wurde von der im J. 1833 statt gehabten Witterung im hohen Grade begünstigt, indem diese fast während des ganzen Verlaufs desselben sehr veränderlich, doch meistens feucht u. regnerisch war, mit Ausnahme der Monate Januar u. Mai, welche beide ganz trocken u. beständig schön waren. In allen übrigen Monaten war der Wechsel der Witterung u. der Temperatur ungewöhnlich häufig, so dass man meist Sonnenschein u. Regen an demselben Tage hatte, was wohl der Grund sein mag, dass das Getraide auf dem Felde stechend schwarz wurde. Häufig hatte man heisse Tage u. kühle Nächte, auch oft eine der Jahreszeit gar nicht entsprechende Temperatur, so im Februar u. dann auch wieder im December ordentlich warm, dagegen Ende Mais, ja sogar im August

„recht kühl. Grosse Hitze stellte sich in den Mo-„naten Mai u. Juni ein. Südwest- u. Westwinde „waren die herrschenden. Bei einer solchen Wit-„terungs-Constitution konnte der Uebergang von „der gastrischen zur katarrhalischen Krankheits-„constitution sehr leicht erfolgen. Das Gastrische „trat auch wirklich auffallend zurück. Biliöse „Fieber, die im vorigen Jahre so häufig waren, „zeigten sich in diesem Jahre nur selten, ebenso „selten Entzündungen des Parenchyms der Einge-„weide, dagegen viele katarrhal. u. rheumat. Ent-„zündungen der Umkleidungen, der mucösen u. „serösen Häute. Im Allgemeinen gab es im letzten „Jahre mehr Kranke als im vorhergegangenen; „aber das Verhältniss der Erkrankten zu den Ge-„sunden blieb sich so ziemlich das ganze Jahr hin-„durch gleich, mit Ausnahme der Periode, wäh-„rend welcher die Grippe herrschte. Wie bei uns „in der Regel, so waren auch dieses Jahr die Mo-„nate Juli u. August die gesundesten, d. h. die „Zahl der Kranken war um etwas geringer als in „den übrigen Monaten."

Von fieberhaften, entzündl. u. exanthemat. Krankheiten kamen katarrhalische u. rheumatische, gastrische u. besonders gallichte Fieber mit Neigung zum nervösen Charakter u. wirklicher Annahme desselben, langwierige u. gefährliche Nervenfieber, Lungen- u. Brustfellentzündungen, Croup, Augenentzündungen, Rothlauf, ächte Pocken, Varioloiden, Varicellen, Scharlach, Scharlachfriesel, Masern u. Nesselfieber im verflossenen Jahre hin u. wieder theils in sehr zahlreichen, theils weniger häufigen u. in blos einzelnen Fällen in den verschiedenen Bezirken des Cantons vor. — Die Influenza oder Grippe herrschte in sämmtlichen Bezirken epidemisch; im Bezirke Bülach kamen ausserdem rheumatische u. gastrische, besonders gallichte Fieber im Frühling u. Sommer sehr zahlreich vor; häufigere Fälle der Rippenfell- u. Lungenentzündung ereigneten sich zu Hinweil, sporadische Fälle anderer entzündlicher Krankheiten, als Rothlauf, Augenentzündungen u. Croup, in den Bezirken Zürich, Horgen, Hinweil u. Uster, einzelne Fälle von Pocken u. Varicellen in den Bezirken von Zürich, Horgen u. Bülach, epidemischer Scharlach u. Scharlachfriesel in 6 Bezirken, sporadisches Nesselfieber in Regensberg; der Keuchhusten herrschte epidemisch in 6 Bezirken des Cantons; einzelne Fälle von Dysenterie im Sommer kamen nur im Bezirke Knonau vor. — Demnach sind als im J. 1833 statt gehabte Krankheitsepidemien anzunehmen: 1) *die Influenza*, 2) *Scharlach u. Scharlachfriesel*, 3) *die Masern* u. 4) *der Keuchhusten*.

1) *Influenza*. Das Auftreten derselben stimmte so mit der herrschenden Krankheitsconstitution überein, dass sie sich allgemein verbreitete u. zu Zürich den 6., ja zu Meilen den 3. Theil der Bevölkerung ergriff u. kein Alter u. kein Geschlecht schonte. Ende Julis u. im August bemerkte man schon in der Hauptstadt Vorläufer der Epidemie, welche sich als gastrische u. rheumatische Leiden, besonders in den Brustmuskeln u. der Pleura, zeigten. Im Septbr. gesellten sich dazu eine Menge katarrhal. Fieber, die bald an Intensität zunahmen u. gegen Ende des Monats die charakterist. Symptome der Influenza zeigten. Anfangs blieb der Grundcharakter katarrhalisch-gastrisch u. der Verlauf gelinde; aber gegen Ende des Octbr. trat mehr der entzündl. Charakter hervor; die Zufälle wurden heftiger u. die Epidemie erreichte um diese Zeit ihre Acme; dann trat eine merkliche Abnahme ein, der aber Mitte Novbr. eine nochmalige Steigerung folgte, bei welcher die Krankh. mehr zum nervösen Charakter hinneigte. Doch schon Anfangs Decbr. verschwand die Krankh., oder machte vielmehr einer neuen Reihe katarrhal. Beschwerden, meist sehr leichter Art, Platz, die sich in immer abnehmendem Grade bis zum Ende des Jahres hinzog. — Die Krankh. selbst trat rasch, ohne grosse Vorboten, als Nasen- u. Luftröhrenkatarrh, auf, dabei Husten mit ziemlich schleimigem Auswurfe, doch auch wohl trocken, oft wollte auch der Schnupfen nicht recht fliessen; nicht selten zeigte sich gleich anfangs Neigung zum Erbrechen, bitterer Geschmack u. gelblicht belegte Zunge. Dazu gesellten sich Eingenommenheit des Kopfes, heftige Kopfschmerzen, die oft durch ein am 2. oder 3. Tage eintretendes Nasenbluten erleichtert wurden; drückende Beklemmung auf der Brust, in der Gegend der Spaltung der Luftröhre, Mattigkeit in den Gliedern; die entzündl. Reizung der Schleimhaut der Luftwege dehnte sich oft auf die Deglutitionswege aus u. erregte Beschwerde beim Schlingen, auch in einzelnen Fällen, jedoch selten, auf das Parenchyma der Lungen selbst. Das Fieber dauerte 3—4, zuweilen bis 7 Tage u. entschied sich unter allgemeinen Schweissen; die Krankh. endigte sich gewöhnlich am 7. oder 9. Tage, jedoch dauerte der Husten oft 2—3 Wochen fort. Die Reconvalescenten sahen matt u. angegriffen aus, wie wenn sie eine schwere Krankh. überstanden hätten, oder selbst einige Jahre älter geworden wären. Gefährlich wurde die Krankh. höchst selten, nur zuweilen nahm das Fieber einen synochalen Charakter an, in einigen Fällen mit Delirien; nur in einer Gegend neigte sich der Charakter sehr zum nervösen u. trat unter Hysterie ähnlichen Erscheinungen auf, mit Druck in den Präcordien, Respirationsbeschwerden u. Delirien, wobei aber Oleosa u. Aq. laurocerasi gute Dienste leisteten. — In einem Bezirke, Andelfiger, theilte man die Krankh. in 3 Classen, 1) Grippe unter den Erscheinungen eines Katarrhalfiebers, 2) Grippe mit den Erscheinungen einer Pleuritis spuria u. 3) Grippe unter den Erscheinungen einer Pneumonia vera. Als Symptome der 3. Form werden angegeben: „nach vorhergegangener Grippe plötzlich heftiger Frost, dann schnell fürchterliche Bangigkeit u. Beängstigungen, Zittern u. theilweises Erkalten der Extremitäten, schnelle Veränderung der Gesichtszüge, Facies hippocratica, kalte Schweisse,

äusserst kleiner unterdrückter Puls, dabei volles Bewusstsein." An dieser Form starben 4 Personen, bei 2 zeigte sich, nachdem kritisch scheinende Sputa, Schweiss u. Urin eingetreten waren, metastatische Affection des Gehirns, es zeigten sich Delirien, die Kranken sprangen auf u. sanken gelähmt nieder. (Von der Section sagt der Bericht nichts.) — Die *Behandlung* war diejenige eines gewöhnlichen Katarrhalfiebers u. beim Hinzutritte von gastrischen Affectionen, Congestionen, Entzündungen u. s. w., so wie beim Uebergange in den nervösen Charakter, nach den Umständen modificirt, eigentlich aber diaphoretisch u. resolvirend, sobald aber mit dem Zustandekommen der Expectoration das Fieber nachliess, nebenbei antigastrisch, was zur Abkürzung der Krankh. kräftig mitwirkte. Im Anfange der Epidemie war mit dem Beginnen der Zufälle oft ein ganz leichtes Brechmittel angezeigt, später nicht mehr. Venäsection war nur in seltenen Fällen anwendbar. Die Reconvalescenten mussten sich sehr vor Recidiven hüten. Ueber die Ansteckbarkeit oder Nichtansteckbarkeit der Influenza wird von einem Arzte in der Hauptstadt die Vermuthung geäussert, „dass, wenn bereits ein oder mehrere Kranke sich in einem Hause befanden, das Entstehen derselben Krankh. bei anderen dafür disponirten Personen in der gleichen Wohnung durch Effluvien jener, besonders durch Lungen- u. Hautausdünstung, wenigstens begünstigt worden sein möchte." 2) Ueber die *Scharlach-Epidemie* äussern sich besonders 2 ärztl. Berichte, der eine von Winterthur, der andre von Regensberg. Am ersten Orte war die Krankh. „falsch u. hinterlistig, keine Periode derselben ohne Tücke; auch beim Anscheine des gutartigsten Verlaufs u. Ausganges erfolgten oft plötzlich bedenkliche Zufälle." Am zweiten Orte war sie nicht so schlimm, es starben von 92 Behandelten 5. — Zu W. dauerten die gewöhnl. Vorläufer, Mattigkeit, Kopfschmerz, Erbrechen, kurze Zeit, am 2., oft aber schon am 1. Tage stellte sich der Ausschlag ein, theils als Scarlatina laevigata, theils als Scarl. miliaris. Der entzündl. Charakter war vorherrschend, die Angina stand stets im Verhältnisse zum Fieber, es zeigte sich im Allgemeinen grosse Neigung zu gefährlichen Hirnaffectionen mit u. ohne Parotitis; in allen schweren Fällen war das Sensorium bedeutend ergriffen, u. dann verliessen die Delirien fast nie den Kranken; trockene, rothe, glänzende Zunge mit stark hervorspringenden Papillen u. trockener Nase bedingten stets eine schlechte Prognose u. liessen auf Richtung des entzündl. Leidens zum Gehirne schliessen. Das Fieber entschied sich gewöhnlich am 7. Tage, am 8. oder auch 14. Tage trat die Desquamation ein, oft grosslappig, zuweilen kleienartig. Der Tod erfolgte meistens durch Gehirnaffection. Die Nachkrankheiten waren zahlreich u. gewöhnlich Folge einer Erkältung, sie traten als hydropische Uebel, Drüsengeschwülste, Abscesse, Entkräftung u. Zehrfieber auf. — Die Behandlung war meistentheils antiphlogistisch, bei der Nachkrankheit thaten Digitalis u. Calomel gute Dienste. — Zu R. hingegen trat die Röthe erst gewöhnlich, nachdem die Vorboten 2—3 Tage angehalten, ein, sie war selten allgemein über die Haut verbreitet, dauerte ungleich lange Zeit, deutliche Desquamation fehlte; nur bei einzelnen Fällen von Scarlatina laevigata stellte sich Angina tonsillaris u. eine deutliche grosslappige oder kleienartige Desquamation am 7. oder 8. Tage ein. Das Fieber war mässig u. entschied sich durch krit. Schweiss oder Urin, selten durch Darmausleerungen. Wurm-Complication zeigte sich oft, so wie Angina tonsillaris u. parotidea mit Neigung zur Eiterung, Brustentzündung, Brust-, Haut- u. Bauchwassersucht, Ohrenfluss u. gichtisch-rheumat. Beschwerden als Folgekrankheiten. Nasenbluten war schlechtes, Erbrechen ein gutes Zeichen; Convulsionen deuteten auf Wurmcomplication, wurden Würmer ausgebrochen, war der Verlauf langwierig, Ausfluss aus der Nase dabei ein günstiges Zeichen. — 3) Die *Masern* zeigten sich in einzelnen Gemeinden des Cantons im Frühjahre u. dauerten bis zum Juni, befielen successive beinahe alle Kinder bis zum 12. u. 14. Jahre, so wie auch einzelne Erwachsene. In einigen Fällen waren sie mit frieselartigem Ausschlage begleitet, der die Krankh. nicht verschlimmerte. Der Ausschlag zeigte eine grosse Flüchtigkeit; oft verschwand derselbe ohne alle wahrnehmbare Veranlassung u. erschien nicht leicht wieder. Die Krankh. hatte den entzündl. Charakter u. war im Allgemeinen gutartig, indem von mehreren 100 Erkrankten nur 3—4 starben, obgleich nicht selten gastrisch-biliöse Complication statt fand. Nachkrankheiten wurden nicht beobachtet. — 4) Die *Keuchhusten-Epidemie* entwickelte sich mit dem Frühjahre in manchen Gemeinden, verschonte nur wenige Kinder, befiel die jüngsten so wie die 10 bis 12jährigen, in einzelnen Fällen nahm selbst der Husten erwachsener Personen einen dem Keuchhusten ähnlichen Ton an u. hatte dann einen langwierigen Verlauf. Obgleich die Krankh. sich nie vor 4—6 Wochen endigte, u. die Kinder sehr plagte, war ihr Charakter gutartig, u. es starben nur wenige ganz junge Kinder. Brechmittel, Aq. laurocerasi, Hyoscyamus, Belladonna leisteten das Meiste; in manchen Fällen wurde auch die Heilung nur durch die Naturkräfte bewerkstelligt. — Ein Arzt, dicht bei Zürich, versichert, dass ihm die kleinsten homöopath. Gaben der Drosera rotundifolia die besten Dienste geleistet haben. Nach einer einzigen Gabe soll der Keuchhusten in 5 Fällen wie weggewischt gewesen sein, sonst haben 2—3 Dosen hingereicht. „Dieses, homöopathisch angewendet, göttliche Mittel erfordert aber bei seiner Anwendung die grösste Vorsicht u. kann in ungeschickten Händen u. in grösseren Gaben Alles verderben!"

Bemerkenswerth ist ferner noch die Beobachtung eines Arztes aus der Gegend von Schoenenberg u. Hütten, „dass in dortiger Gegend wenig-

stens ein Dritttheil der Menschen, die das 40. J. erreicht hätten, am Scirrhus ventriculi sterbe. — Nach seiner Ansicht liegt der Grund davon in dem dort üblichen Trinken des Apfel- u. Birnmostes, dessen Genuss Cardialgie u. Diarrhöe errege u. zu deren Heilung man sich in der Regel des Branntweins bediene. — Ein Arzt zu Staefa operirte bei einer 6 J. an Melancholie leidenden Frau einen bedeutenden Kropf; die Wunde wurde in Eiterung erhalten u. einen Monat später hörte plötzlich die Melancholie auf u. es trat eine grosse Exaltation ein; jetzt nach Heilung der Wunde ist die Melancholie nicht wieder zurückgekehrt. Er fragt nun, ob dieses dem aufgehobenen Drucke auf den Nervus vagus, oder der als Ableitung gedienten Eiterung zuzuschreiben sei? Derselbe heilte einen künstlichen, durch Hernia incarcerata in der rechten Leistengegend entstandenen After durch die blutige Naht, nachdem der Versuch 2mal missglückt war. — Bei einer 20jähr. jungen Frau eines kräftigen Mannes in Zürich musste ein Geburtshelfer das völlig unverletzte Hymen, welches kaum dem Finger Zugang gestattete, einschneiden, um den Austritt des Kindes möglich zu machen.

Versammlung der medicinisch-chirurg. Gesellschaft des Cantons Zürich. Die am 29. Sept. 1834 statt gehabte Versammlung der med.-chirurg. Gesellschaft des Cantons Zürich ward von ungefähr 80 ihrer Mitglieder besucht. Die Anwesenheit zweier ausgezeichneter Aerzte des Auslandes, des Hrn. Prof. Hecker von Berlin u. des Hrn. Regimentsarztes Thune aus Kopenhagen, gereichte der Gesellschaft zum Vergnügen. Besonders erfreulich aber war ihr der Eintritt des hochverdienten Hrn. Prof. Schoenlein als Mitglied in dieselbe, weil sie sich von ihm die interessantesten Mittheilungen, namentlich aus dem Gebiete seines öffentlichen Wirkens als medic. Director der Cantonal-Krankenanstalten, versprechen darf, denen dann die Mittheilungen der beiden anderen Directoren, der HH. Professoren Locher-Zwingli u. Spoendli, zur Seite stehen werden, wodurch die Verhandlungen, die seit ein paar Jahren nur wenig Interessantes darboten, an Reichhaltigkeit sehr gewinnen würden. Zum Ehrenmitgliede ernannte die Gesellschaft den Hrn. *Dr.* Gauthier, Arzt am Hospice de l'antiquaille zu Lyon, welcher ihr ein Geschenk überreichte, bestehend in dem gedruckten Rapport sur le Cholera-morbus, den derselbe im J. 1831 im Namen einer Commission an die dortige medicin. Gesellschaft machte. Ein zweites Geschenk ging von der medic.-chirurg. Gesellschaft in Hamburg ein, näml. der 2. Bd. ihrer Mittheilungen aus dem Gebiete der gesammten Heilkunde, u. endlich übermachte ihr Hr. *Dr.* Mayor in Lausanne seine kleine, in französ. Sprache herausgegebene Schrift über Baumwolle u. Charpie, für welche erstere als Verbandmittel der Vf. sehr eingenommen ist. — An Arbeiten von Gesellschaftsmitgliedern wurden vorgetragen 1) ein Versuch einer Skizze des Charakters u. der Formen der in den letztverflossenen 6 Monat. in Zürich am häufigsten vorgekommenen Krankheiten von Hrn. *Dr.* Rahn-Escher in Zürich, u. 2) von Hrn. *Dr.* Rebsamen in Bauma, einige Reminiscenzen aus seiner Praxis, welche beide mehrfach Interessantes enthielten. Der erstere dieser Vorträge, der einen neuen Beleg für die Erfahrung lieferte, dass ausgezeichnet warme u. trockene Sommer der Krankheiten eher *mehr* als weniger erzeugen, u. welchem Hr. Prof. Locher-Zwingli einige mündliche Mittheilungen über das besondere günstige Verhalten der Wunden, während genannten Zeitraumes, folgen liess, gab Veranlassung zu dem Beschlusse: die Commission sei beauftragt im Namen der Gesellschaft an den Gesundheitsrath den Wunsch zu richten, es möchte derselbe Anordnungen treffen, dass auf mehreren geeigneten Punkten im Canton sorgfältige u. regelmässige meteorolog. Beobachtungen mittels genauer Instrumente angestellt werden könnten, von denen ein angemessener Gebrauch im Interesse der Wissenschaft u. des allgemeinen Gesundheitswohles zu machen wäre. — Die Gesellschaft traf mit dem Hrn. Prof. *Dr.* von Pommer, Herausgeber der „schweizerischen Zeitschrift für Natur u. Heilkunde", die Uebereinkunft, dass ihre Verhandlungen in diese Zeitschrift aufgenommen würden. — Zum Versammlungsort für das nächste Frühjahr ward Meilen bestimmt. *(Giesker.)*

B. Klinik von Heil-, Entbindungs- und Irren-Anstalten.

XVIII. *Medicinisch-klinischer Bericht aus Marburg;* vom Prof. *Dr.* Heusinger.

Monat December 1833.

Tag	Barometer.		Thermometer.			Himmel.	Wind.	Hydrometeore.
	9 M.	5 Ab	6 M.	2 M.	9 Ab.			
	'''	'''	°	°	°			
1	335,60	335,40	+2,0	+2,0	+2,0	trübe	SW.	Starker Nebel
2	331,93	332,13	2,5	6,0	3,0	trübe	W.	Regen
3	330,80	329,47	3,0	5,5	5,75	trübe	W.	Regen
4	329,57	328,20	5,5	6,0	7,0	trübe	W.	Regen
5	327,84	326,61	8,0	8,0	6,25	trübe	W.	Regen
6	328,34	328,41	4,0	5,0	3,0	gemischt	SW.	Regen
7	329,70	325,91	4,0	5,5	6,5	gemischt	SW.^{3}	Regen
8	329,90	331,42	4,0	5,0	3,25	gemischt	W.^{3}	Cumulo-strati
9	328,27	326,01	3,75	6,0	9,0	trübe	W.^{2}	Regen
10	323,49	328,70	4,0	5,0	2,0	gemischt	W.	Regen, Schnee
11	324,77	326,11	3,0	3,5	2,0	trübe	W.$^{2-3}$	Schnee
12	325,84	326,57	1,0	2,0	1,0	trübe	NW.	Schnee
13	328,60	329,53	0,0	2,0	1,0	trübe	W.	
14	332,30	331,04	0,25	1,0	2,0	trübe	W.	starker Schnee
15	331,93	331,73	4,0	5,0	5,0	trübe	W.	Umzogen
16	330,27	328,82	6,0	7,0	6,0	trübe	W.^{2}	Umzogen
17	325,61	325,21	5,0	5,5	4,75	trübe	W.$^{2-4}$	Umzogen, Regen
18	327,24	325,91	3,0	8,5	5,0	trübe	W.^{3}	Desgl.
19	330,30	330,43	5,0	8,0	2,5	trübe	W.	Umzogen, Nebel
20	326,91	327,14	6,5	7,0	5,0	trübe	W.^{4}	Umzogen, Regen
21	323,94	321,69	6,0	6,0	3,5	trübe	W.	Desgl.
22	328,80	326,44	2,0	3,0	2,0	trübe	W.^{2}	Umzogen
23	323,81	323,71	2,0	6,0	6,0	trübe	W.	Umzogen, Regen
24			4,0			trübe	W.	Desgl.
25	325,18	324,44	3,0	5,5	6,0	trübe	W.	Desgl.
26	331,57	333,20	1,0	2,0	−2,0	heiter	N.	Reif
27	332,40	330,77	1,0	1,0	1,0	trübe	W.	Umzogen, Schnee
28	328,70	331,17	3,0	4,0	3,0	gemischt	W.	Umzogen, Regen
29	329,23	328,14	3,0	5,0	7,0	trübe	W.^{2}	Desgl.
30	326,70	325,48	8,5	6,0	9,5	trübe	W.$^{2-3}$	Desgl.
31	326,78	324,24	5,0	6,0	7,0	gemischt	W.^{4}	Desgl.
	328,53	327,87	3,56	4,93	4,16		W. 26	
Mittel	328,13		4,21			trübe 24	NW. 1	
Höchster	335,60 am 1.		+ 9 am 9.			gemischt 6	N. 1	
Nidrgstr.	321,69 am 21.		− 2 am 26.			heiter 1.	SW. 3	

Vegetation u. s. w. Am 1. blühten Pyrus japonica, Viola tricolor, Anthemis artemisiaefol., Cheiranthus incanus, cheiri; Primula acaulis; Erica herbacea, vagans; Andromeda polifolia. Am 20. blühten Pyrus japon.; Rosa chinensis, Erica vagans; Eschholzia californ.; Cheiranthus cheiri; Bellis perennis.

Krankheitsconstitution. Trotz des anhaltend kühlen, feuchten u. windigen Wetters waren doch bedeutendere Krankheiten nicht zahlreich, Husten u. Schnupfen herrschten allgemein, sind aber als unbedeutend hier nicht aufgenommen; daher auch in der folgenden Liste kein besonders herrschender Krankheitscharakter hervortritt, der katarrhalische kann indessen als solcher bezeichnet werden. Die Pneumonien waren im Ganzen leicht u. nur eine wurde wegen gänzlicher Vernachlässigung bald nach der Aufnahme tödtlich.

Eine Myelitis chronica äussert sich durch Anfälle von Eclampsia u. Epilepsia incompleta, Gesichtszuckungen, Abmagerung etc., u. wird als Leiden des verlängerten Marks betrachtet. Der Kranke ist ein junger Mensch von 16 J., dessen 2 ältere Schwestern im Alter von 16 bis 18 J. an Hydrencephalitis gestorben sind, eine jüngere Schwester von 11 J. behandle ich seit mehreren Jahren an den Symptomen der drohenden Krankh., die oft hergestellte verspreche ich mir doch kaum zu erhalten. Der hier erwähnte junge Mensch wurde auch dieses Mal hergestellt (ein Jahr später aber ist er an derselben Krankh. gestorben). — Die behandelten Krankheiten waren:

Krankheit	Zahl	Krankheit	Zahl
Angina catarrhalis	3	Febris saburralis	2
Catarrhus chronicus	2	— enteromesaraica	1
Phthisis pituitosa	1	Splenemphraxis	1
Congestiones pulmonales	1	Scrophula	1
Pleuropneumonia	4	Atrophia mesaraica	3
Phthisis pulmonalis	4	Rhachitis	1
Dentitio difficilis	2	Thyreophyma scrophul.	1
Ulcera pharyngis	1	Hydrops univers.	1
Cardialgia	1	— pectoris	2
Enterodothienia	1	Gonorrhoea	1
Helminthiasis	3		

Krankheit	Zahl	Krankheit	Zahl
Erysipelas	1	Melancholia hypochondr.	1
Roseola	1	—	1
Herpes impetiginodes	1	Myelitis	1
Porrigo muciflua	1	Hydrencephalitis	1
Ecthyma	1	Epilepsia	1
Varioloides	1	Congestiones uterin.	1
Rheumatismus acut. art.	1	Panaritium	1
Furunculus palpebr.	1	Tumor cysticus	1
Haemorrhoides coecae	1	Abscessus	1
Arthritis anomala	1		56

Monat Januar 1834.

Tag.	Barometer.		Thermometer.			Himmel.	Wind.	Hydrometeore.
	9 M.	5 Ab.	6 Morg.	2 Mitt.	9 Ab.			
1	325,71‴	327,04‴	+3,0°	+4,0°	+2,0°	trübe	W.[4]	Umzogen, Regen, Schnee
2	328,27	331,27	2,0	1,0	0,5	gemischt	NW.	Strati, Regen
3	333,53	330,87	1,0	2,0	0,75	gemischt	W.	Strati, Schnee
4	326,24	330,63	6,0	7,0	0,5	trübe	NW.[4]	Strati, Schnee
5	334,14	333,27	−2,0	0,75	−1,0	trübe	W.	Umzogen
6	332,57	331,74	0,5	2,0	1,5	trübe	W.	Umzogen, Schnee
7	328,64	328,97	0,0	3,0	3,0	trübe	SW.	Umzogen
8	328,10	326,74	0,5	4,0	2,0	trübe	SO.	Umzogen, Regen
9	325,00	324,90	0,0	1,0	0,5	gemischt	S.	Umzogen
10	324,80	324,94	1,0	4,0	3,0	trübe	S.	Strati
11	328,53	329,10	2,0	4,5	1,25	gemischt	S.	Umzogen, Nebel
12	327,14	326,54	1,25	3,0	4,0	trübe	S.	Umzogen Nebel
13	328,37	331,44	5,5	6,5	5,0	trübe	S.	Umzogen, Regen
14	331,70	330,67	0,5	3,5	0,0	gemischt	W.	Umzogen, Regen
15	328,63	329,37	1,25	6,0	6,0	gemischt	W.	Umzogen, Nebel
16	330,82	330,47	1,0	4,0	3,5	gemischt	SW.	Strati, Reif
17	330,97	328,40	5,0	7,0	7,0	trübe	SW.	Regen
18	327,14	328,57	6,0	6,0	5,0	gemischt	W.	Umzogen, Regen
19	328,27	327,38	3,0	6,0	4,5	gemischt	W.	Cumuli, Regen
20	327,91	331,69	3,0	5,25	3,5	gemischt	W.	Strati
21	333,34	333,24	4,0	5,5	3,0	gemischt	W.	Cumulo-strati
22	331,20	329,50	4,5	7,0	7,0	gemischt	SW.	Strati
23	331,56	329,90	5,0	6,0	8,0	trübe	W.	Cumulo-strati
24	330,84	330,70	9,5	10,25	10,0	trübe	SW.[3]	Umzogen, Regen
25	330,70	332,30	6,5	6,5	5,0	gemischt	NW.[3]	Umzogen, Regen
26	331,73	330,57	3,0	8,0	8,0	trübe	SW.	Cirro strati
27	330,47	330,17	7,0	7,0	7,0	trübe	W.	Umzogen, Nebel, Regen
28	328,67	327,68	5,0	8,0	9,5	gemischt	W[4].	Umzogen, Regen
29	327,64	330,50	3,0	2,5	1,0	gemischt	NW.	Umzogen, Strati
30	333,87	333,67	−0,5	2,5	0,0	gemischt	W.	Cumuli, Schnee
31	334,40	334,80	0,5	2,5	−1,0	heiter	SW.	
	329,73	329,91	2,83	4,71	3,54		NW. 4	
							W. 14	
Mittel	329,82		+3,69			gemischt 16	SW. 6	
Höchster	334,80 am 31.		+10,5 am 24.			trübe 14	S. 6	
Nidrgstr.	324,60 am 17.		− 2,0 am 5.			heiter 1	SO. 1	

Vegetation u. s w. Am 1. Cheiranthus cheiri, Pyrus japonica, Erica vagans, Primula acaulis, Bellis perennis, Hepatica tribola blühen. Am 10. Corylus avellana mas blüht, Lonicera tatarica, Pyrus japonica, Ribes nigr., Rosa chinensis schlagen aus. Am 12. Lanium purp., Alsine media, Viola tricolor, V. odorata fl. pl., Eranthis hyemalis, Erica vagans blühen. Am 16. Crocus vernus blüht. Am 17. Daphne Laureola blüht. Am 18. Rosa gallica, R. multiflora, Spiraea flexuosa, bella schlagen aus. Am 19. Daphne Mezereum blüht im Eisenberg wahrscheinlich schon länger. Leucojum vernum, Galanthus niv. blühen. Am 20. Chimonanthus praecox blüht. Am 28. Hyacinthus orient. blüht. Am 31. Ribes grossularia schlägt aus.

Krankheitsconstitution. Trotz des italienischen Januars zeigt sich die gewöhnliche grössere Krankenanzahl in den ersten Monaten des Jahres; auch der gewöhnliche Charakter, der entzündliche, u. die vorherrschenden entzündlichen Leiden der Respirationsorgane; doch waren sie nicht sehr heftig; trotz der gewöhnlichen Vernachlässigungen starb kein einziger dieser Kranken, es starben im ganzen Monate nur zwei Kranke, 1 an Hydrencephalitis u. 1 an Lungenschwindsucht. — Unter den an Pneumonie Leidenden befindet sich ein junges Mädchen, welches seit längerer Zeit an Pericarditis behandelt wird, u. ihr noch ebenso unterliegen wird, wie 2 andere in diesem Monate auch aufgenommene, u. für dieses Mal auch wiederhergestellte junge Mädchen; die neuen Anfälle sind gerade dem Charakter dieses Monats zuzuschreiben. Sonst finde ich die *sehr grosse* Häufigkeit dieser Krankheit wenigstens bei uns nicht, man müsste denn andere Herzkrankheiten, z. B. Hypertrophie, mit hinzunehmen wollen, die ich allerdings in den Pubertätsjahren des weiblichen Geschlechts oft sehe. — Manche im Frühjahre exacerbirende Krankheiten, z. B. die entzündl. Hirnleiden der Kinder, möchten wohl in diesem Jahre etwas früher als sonst erscheinen. — Bei einem an Phthisis lienalis Leidenden hatte sich der Abscess in dem Magen geöffnet u. das Eiter wurde durch Erbrechen u. Stuhlgang ausgeleert; der Kranke blieb aus der Behandlung, als er fast vollkommen hergestellt war. — Der aufgenommene Lupus vorans kam bei einem Mädchen vor, welches seit mehreren Jahren daran litt, u. sich jetzt der Pubertätsentwickelung näherte; es wurde darauf eine etwas bessere Prognose gegründet; ihre Menstruationsentwickelung wurde lange Zeit sorgfältig geleitet, innerlich besonders lange Zeit Eisenpräparate gegeben, aber äusserlich der Jodschwefel (dessen vortreffliche Wirkung ich in vielen ähnlichen Leiden erfahren

habe) anhaltend angewendet, u. nach 1½ J. ist sie (allerdings mit bedeutender Entstellung der Nase, u. theilweiser Verschliessung eines Nasenlochs) fast ganz hergestellt. Im Ganzen ein seltener Fall, wenn die Diagnose streng ist; gewöhnlich nimmt die Krankh. den von Biett (der die Krankh. besonders gut beschreibt) bezeichneten ungünstigen Ausgang. Dieses erfuhr ich vor noch nicht langer Zeit bei einem Knaben. Dieser war Jahre lang von verschiedenen Aerzten an sogenannter Ozaena scrophulosa behandelt worden, ich erkannte sogleich die nach innen um sich greifende Varietät des Lupus u. stellte die schlechteste Prognose; der Kranke brauchte lange Zeit nichts, bis mich eines Morgens die Eltern riefen, mit der Bemerkung, es sei dem Jungen in der Nacht eine röthlichte Flüssigkeit aus der Nase geflossen, u. heute Morgen sei er blind; ich fand ihn bei Besinnung u. vollkommen wohl, aber ganz blind, die Pupillen weit u. stark; Abends schlief er ein, um nicht wieder zu erwachen; Riechbein, Keilbeinkörper u. kleine Flügel waren dünn u. durchsichtig wie Postpapier, leider hatten sich die jungen Aerzte, welche die Section angefangen hatten, schon amusirt, sie mit der Pincette durchzustossen, so dass ich nicht ermitteln konnte, ob ein Gefäss gerissen, oder nur ein Knochen durchbrochen u. der Eintritt der Luft Blindheit u. Tod verursacht hatte; eigentliche Blutergiessung fand so wenig statt, als Entzündung. — Die aufgenommenen Krankheiten waren:

Pleuritis 2
Congestiones pulmonales 2
Pneumonia . . . 10
Catarrhus pulmonum 6
— sinuum frontal. 1
Febris catarrhalis . 1
— — nervosa 1
Bronchitis . . . 1
(zusammen 24)
Laryngitis chronica . 1
Phthisis pulmonalis . 4
Rheumatismus acutus . 3
Febris rheumatica nervosa 1
Pericarditis chronica . 2

Erysipelas 4
Urticaria 1
Herpes phlyctaenodes . 1
Varicellae 1
Sycosis menti . . . 1
Psoriasis cruris . . . 1
Lupus vorans . . . 1
Dentitio difficilis . . 1
Saburra gastrica . . 1
Phthisis ventriculi . . 1
Enterodothienia . . . 1
Helminthiasis 5
Febris verminosa . . 3
— — inflammat. 3

Congestiones abdom. . 1
— hepaticae 1
Phthisis lienalis . . . 1
Peritonitis 1
Haemorrhoides regul. . 1
Arthritis regul . . . 1
— anomala . . 1
Scrophula 1
Atrophia et Phthis. mes. 1
Adenitis inguinalis . . 1
Hydrops pectoris . . 1
Syphilis 1
Neuralgia facialis rheum. 1
Myelitis 1

Congestiones cerebral. 1
Hydrencephalitis . . 3
Hydrocephalus chron. . 1
Erysipelas palpebr. . 1
Ophthalmia scrophul. . 4
— catarrhalis 1
Iritis chronica . . . 1
Menischesis 1
Menorrhoea 1
Haemorrhagia uteri . 1
Abscessus 2
Panaritium 1
Diastasis 1
92

Monat Februar.

Tag.	Barometer.		Thermometer.			Himmel.	Wind.	Hydrometeore.
	9 M.	5 Ab	6 M.	2 M.	9 Ab.			
	'''	'''	°	°	°			
1	334,99	333,87	—2,5	+3,5	—1,0	heiter	SO.	
2	333,57	332,70	—3,0	2,5	—2,0	beiter	SO.	
3	333,30	332,87	—3,5	3,0	—1,5	heiter	SW.	
4	331,80	330,97	—4,0	2,75	—2,0	heiter	SO.	
5	331,93	331,93	—5,0	1,0	0,5	trübe	SO.	
6	332,67	332,77	—1,0	0,5	—0,5	trübe	SO.	
7				1,0		trübe		Schnee
8				3,0		gemischt		
9	334,76		—1,0	1,0	—3,0	gemischt	S.	
10	335,97	335,57	—6,5	0,0	—4,5	heiter	S.	
11	335,17	333,80	—7,0	0,0	—4,0	heiter	W.	
12	331,03	330,40	—4,0	0,5	—2,5	heiter	W.	Nebel, Dunst
13	331,00	332,23	—2,0	2,5	1,0	gemischt	W.	Schnee
14	334,20	334,37	0,0	4,5	0,0	gemischt	W.	
15	334,17	334,47	0,0	1,5	—1,0	trübe	W.	Schnee
16	335,36	335,16	0,0	2,0	—1,5	gemischt	S.	
17	334,63	334,03	—3,0	0,0	—3,0	gemischt	W.	Nebel
18	334,07	333,80	—3,5	2,0	—1,5	gemischt	SO.	Nebel
19	333,33	332,57	—1,5	2,0	—1,5	heiter	SW.	Nebel
20	332,97	333,40	2,0	6,0	3,0	trübe	SW.	Nebel
21	329,90	331,07	5,0	6,0	3,0	trübe	W.	Regen
22	332,40	334,93	2,0	4,0	2,0	gemischt	NW.	Schnee
23	336,43	335,56	2,0	4,5	—0,5	heiter	W.	
24	335,06	333,23	—1,0	6,0	2,25	heiter	S.	
25	335,46	336,33		7,0	1,0	heiter	W.	
26	337,30	336,36	—2,0	7,0	1,0	heiter	SW	
27	336,13	335,13	0,5	8,0	9,0	heiter	SW.	Nebel
28	332,73	334,82	7,0	8,5	1,0	gemischt	W.	Regen
	333.82	333,29	—1,23	+3,22	—0,24		NW. 1	
							W. 10	
Mittel	333,55		+2,25			heiter 13	SW. 5	
Höchster	337,30 am 26.		+9,0 am 27.			gemischt 9	S. 4	
Nidrgstr.	329,90 am 21.		— 3,5 am 18.			trübe 6	SO. 6	

Vegetation. Zurückbleibend.

Krankheitsconstitution. Der Krankheitscharakter war im Allgemeinen dem des vorigen Monats gleich; die Pneumonien waren heftiger, in 2 Fällen mit Hepatitis complicirt, auch kam acute Hepatitis 2mal vor, eine im Ganzen nicht häufige Krankheitsform bei uns, während wir viele chronische Leberleiden haben. — Die Varioloiden, die in unsrer Umgegend immer noch sehr häufig grassiren, erscheinen immer nur sehr einzeln in der Stadt. — Kinder litten viel an heftigen Katarrhen. — Die aufgenommenen Krankheiten waren:

Angina catarrhalis	1	Tumor rheumaticus	1	Varicellae	1	Menischesis	2
— biliosa	1	Febris rheumatica	1	Varioloides	1	Neuralgia facialis	1
Tracheitis chronica	1	— — nervosa	1	Porrigo muciflua	1	Febris nervosa	1
Catarrhus pulmon.	2	Vitium organicum cordis	1	— favosa	1	Hysteria	1
Febris catarrhalis	1	Stomatitis aphthosa	1	Ulcera scrophulosa	1	Mania	1
Phthisis pituitosa	1	Stomacace	1	Scrophula	1	Melancholia	1
Pleuritis	2	Diarrhoea catarrhalis	1	Atrophia	2	Ophthalmia traumat.	1
Congestiones pulmon.	1	Helminthiasis	6	Syphilis	3	— catarrhalis acut.	1
Pneumonia	3	Hepatitis	2	Haemorrhoides imperf.	1	— — neonatorum	1
Phthisis pulmonalis	4	Congestiones hepaticae	1	Hydrops pectoris	1	— — chronica	2
Oedema pulmonum	1	Scabies	1	Carcinoma uteri	1		71
Rheumatismus acutus	4	Herpes circinatus	1				

Monat März.

Tag.	Barometer. 9 M.	Barometer. 5 Ab.	Thermometer. 6 M.	Thermometer. 2 M.	Thermometer. 9 Ab.	Himmel.	Wind.	Hydrometeore.
	'''	'''	°	°	°			
1	338,56	337,43	0,0	5,5	0,5	heiter	S.	
2	335.93	333,50	—1,0	7,5	6.0	heiter	SW.	
3	335,89	335,32	3,0	10,0	6,5	gemischt	W.	
4	334 12	333,47	5,0	10,0	6,5	gemischt	S.	
5	332,34	331,20	6,0	10,0	8,0	trübe	SW.	
6	330,64	333.10	8,0	7,5	2 5	gemischt	W.[1]	
7	334,72	335,99	3,5	9,0	7,0	gemischt	W.	
8	335,56	335,03	5,5	10,0	7,0	gemischt	W.	Regen
9	334 83	335,09	6,5	10,0	7,5	gemischt	W.	
10	334,44	332,50	6.0	7,0	7,0	gemischt	W.	Regen
11	334.99	335,56	4,0	7.0	2,0	gemischt	N.	
12	336,32	336,32	2,0	7,0	1,5	gemischt	NO.	
13	335,23	335,33	—1,5	5,0	0,5	gemischt	SO.	
14	335,40	334,39	—4,0	4,0	2,0	gemischt	NO.	
15	334,80	334,66	1,0	7,0	2,0	gemischt	N.	
16	334,80	333,47	-1,0	5.0	4.0	gemischt	NW.	
17	335,03	335.66	—0.5	3,0	0.0	heiter	NO.	
18	336,79	336,49	—3.0	2,0	—2.0	heiter	O.	
19	336,33	335,79	0,0	3.5	2 5	trübe	W.	
20	335,63	334,96	2,0	6.0	4,0	trübe	NW.	
21	334.76	334,19	2.5	6,0	2,5	trübe	W.	
22	333 80	331,63	2,0	9 0	3,0	heiter	W.	
23	330.37	328.21	4 0	5.5	4.0	trübe	W.[2]	Regen
24	324,68	325,91	5,0	3,0	0,0	gemischt	NW.[2]	Regen, Schnee
25	326,07	326,97	0,0	3,5	0,5	gemischt	NW.	Regen, Graupeln
26	330,40	330,47	—1,5	5,0	2,0	gemischt	W.	Regen, Schnee
27	331,40	331,27	1,0	4,0	4,0	gemischt	W.	Regen
28	331,07	329,60	2,0	7,0	5,0	gemischt	SW.	Nebel, Regen, Haarrauch
29	327,54	327,48	5,0	5,0	3,0	gemischt	W.[2]	Regen, Haarrauch
30	330,70	331,47	2.0	5,0	1,0	gemischt	W.	Regen
31	328,77	326,57	1,0	5,0	2.5	trübe	SW.	Regen
	333,35	332,86	+2,04	+6,25	+3,30		N. 2 NW. 4	
Mittel	333,10		+3 86			heiter 5	W. 14 SW. 4	
Höchster	338,56 am 1.		10,5 am 9.			gemischt 20	S. 2 SO. 1	
Nidrgstr.	324,68 am 24.		—4,0 am 14.			trübe 6	O 1 NO. 3	

Vegetation u. s. w. Am 1. Junge Spiräentriebe erfroren, Motacilla alba u. flava sind da, Prunus armeniaca blüht an der Philosophie. Am 6. Scilla amoena u. italica blühen. Am 8. Ornithogalum luteum, Erythronium dens canis, Amygdalus comm. dulcis u. persica blühen. Am 10. Ranunculus ficaria, Primula veris, Narcissus pseudonarcissus blühen. Am 14. Prunus armeniaca in meinem Garten, blüht. Am 15. Junge Rosentriebe erfroren, in vielen Gärten auch Aprikosen. Am 30. Motacilla phoenicurus u. erithacus sind da.

Krankheitsconstitution. Als gewöhnliche Krankheiten dieses Monats bestehen Pneumonien fort; doch im Allgemeinen nicht sehr heftig, es wurde keine tödtlich. — Hömorrhoidalleiden, Scropheln u. Würmer machen ihre gewöhnl. Frühjahrsexacerbation. Dagegen tritt mit den *Enterodothienien* eine Krankheitsform auf, welche später wiederkehrt, u. für dieses Jahr charakteristisch ist,

u. zwar wohl für den grössten Theil Europas. In diesem Monate war sie mild, in keinem Falle tödtlich. Alle Fälle dieses Monats kamen im Ohmthale vor, in welchem wir den Anfang von Epidemien sehr häufig beobachten, u. zwar mit Ausnahme von 2 Fällen alle in dem Dorfe Grossseelheim, in welchem sie *sehr allgemein* herrschte. Ich komme am Schlusse des Jahres auf diese allgemeine Jahresepidemie weitläufiger zurück. — Ein Kranker starb an Lungenschwindsucht in Folge der Influenza des vorigen Jahres; ein andrer an Encephalitis in Folge eines zurückgetretenen Erysipelas faciei. — Ein Kranker an Congestionibus cerebralibus kommt jedes Jahr ein paar Mal vor. Es ist ein junger Mensch, der an einem organ. Hirnfehler leidet (entweder Wasserergiessung oder Tuberkelbildung), der bei grosser Hitze oder nach starken Anstrengungen heftigere Hirncongestionen veranlasst, u. wenn gegen diese nicht schnell Hülfe gesucht wird, so folgen Anfälle von Panphobie oder Melancholie. Bis jetzt wurde er durch starke örtliche Blutentziehungen u. die innerl. u. äusserl. Anwendung von Mercurialmitteln immer bald hergestellt.

Pleuritis	1	Haemorrhoides imperfect.	1	Scabies	1	Hypochondria	1
Pneumonia	10	— coecae	1	Herpes phlyctaenodes	1	Dementia	1
Catarrhus inflammat.	2	— inflammat.	1	— circinatus	1	Monomania amoenom. Esq.	1
Phthisis pituitosa	1	— fluentes	1	Impetigo sparsa	1	Congestiones cerebral.	1
— trachealis	1	Haemorrhagia uteri	2	Porrigo muciflua	1	Encephalitis	1
— pulmonalis	2	Amenorrhoea	1	Sycosis menti	1	Ophthalmia catarrhal.	1
Stomacace	1	Menostasia	1	Rheumatismus acutus	1	— scrophulosa	1
Gastrostenosis	1	Menischesis	1	— chronicus	1	— arthritica	1
Helminthiasis	5	Scrophula	2	Hydrops universal.	1	Abscessus	1
Febris verminosa	2	Ozaena scrophulosa	1	— pectoris	1	Panaritium	1
Enterodothienia	8	Rhachitis	2	Syphilis	2		82
— nervosa	1	Atrophia	1	Febris nervosa stupid.	1		
Congestiones lienales	1	Coxarthrocace scroph.	1	— intermittens tertiana	2		
Haematemesis	2	Erysipelas	3				

Monat April.

Tag.	Barometer. 9 M.	Barometer. 5 A.	Thermometer. 6 M.	Thermometer. 2 M.	Thermometer. 9 A.	Himmel.	Wind.	Hydrometeore.
	‴	‴	°	°	°			
1	330,27	331,20	2,5	6,0	0,5	gemischt	NW.	Regen, Schnee
2	333,47	333,90	1,0	7,0	2 5	gemischt	NO.	Regen, Schnee
3	334.99	333,93	—1,0	9,0	7,0	heiter	W.	
4	335.39	334,13	1,5	7,0	5,0	gemischt	NO.	
5	333,76	332,90	2,0	7,5	5,5	gemischt	W.	Regen
6	333,96	334,17	4,5	9,0	3,0	gemischt	NW.	
7	334,62	333.44	0,0	11,5	5,0	heiter	W.	Reif
8	333,53	333,00	3,0	6,0	3.0	gemischt	NW¹.	
9	332,96	331,93	0,0	6,0	0,5	gemischt	NW¹.	
10	330,87	331,04	0.5	4 0	1,0	gemischt	NO¹.	starker Reif, Graupeln, Schnee
11	330,07	328,74	0,0	4,0	1,0	gemischt	NW¹.	Reif, Schnee
12	328,34		0,0			gemischt	NO.	
22		331,54		9,0	3,0	gemischt	NO.	Regen
23	332,07	331,87	0,5	9,0	5,0	gemischt	NW.	Regen
24	332,87	332,67	4,0	8,0	5,0	heiter	NW.	
25	331,67	331,07	4.0	7,5	6,0	trübe	W.	
26	331,27	330,06	1,5	10,0	6.5	heiter	SO.	
27	329,10	327,54	0,5	14,0	10,0	heiter	S.	
28	326,91	326,38	5,0	13,0	10,0	gemischt	SW.	Regen
29	326,75	326,01	9,5	16,5	10,5	gemischt	W.	Regen
	331.74	331,08	2,05	8,63	4,73			
Mittel	331,41		+ 5,13 (zu niedrig *)					
Höchster	335.39	am 4.	+ 16,5 am 29.					
Nidrgstr	326,01	am 29.	—1,0 am 3.					

Vegetation u. s. w. Am 1. Sambucus racemosus u. Daphne Mezereum belaubt. Fragaria vesca blüht. Am 2. Potentilla verna blüht. Am 3. Primula auricula blüht. Am 5. Ribes grossularia, Saxifraga crassifolia blühen. Am 10. Adonis vernalis blüht. Am 20. Die Schwalben kamen. Die erste Nachtigal schlägt. Am 22. Ribes rubr., Pyrus comm., Prunus domest. blüht. Am 24. Prunus padus ist belaubt. Am 28. Aepfel blühen, Buchenwälder sind grün.

*) Die Mittelwärme schien mir wegen der bedeutenden Lücke zu niedrig. Ich liess mir daher von einem andern Beobachter seine Aufzeichnungen geben. Dieser beobachtet nun wohl da, wo in Marburg die niedrigste Temperatur zu erwarten sein möchte. Er beobachtet nicht zu festen Stunden, sondern sucht an jedem Tage die kältesten u. wärmsten Stunden; wenn dieses, wie es hier der Fall ist, genau geschieht, so trifft man doch die Mittelwärme ziemlich gut; ich fand das Mittel seiner Beobachtungen = 5,12.

Krankheitsconstitution. Die Lungenkrankheiten waren häufig, wie bei den nördl. Winden nicht anders zu erwarten war. Der April übte sein Recht an den Schwindsüchtigen, mehrere alte Phthisische litten bedeutend, u. einige starben; die Pneumonien waren noch zahlreich, heftiger, als in den vorigen Monaten; für diese Jahreszeit nicht gewöhnlich ist die Complication mit

Polycholie, die wir sonst im Herbste häufig sehen; dasselbe gilt von der sogenannten Plethora abdominalis; eine acute Hepatitis hatte sich ebenfalls aus einer solchen Abdominalplethora entwickelt; wir werden in der Folge sehen, dass dieses Verwandte der Enterodothienien sind, u. manche Krankheiten, z. B. die Febris venoso-gastrica, möchten auch Enterodothienia heissen, wenn ich nicht die in dem Monate einmal gewählten Benennungen durchaus beibehalten, u. mir keine spätere Aenderung erlaubt hätte. — Ueber Delirium tremens, welches, wie man bemerken wird, nicht selten bei uns vorkommt, behalte ich mir in der Folge einige Bemerkungen vor. — Die angeführte Krampfsucht des Herzens kam bei einem jungen Mädchen von 20 J. in Folge von Menstruationsstörungen vor, u. mit solchen stürmischen Erscheinungen, dass sie mehrere Tage für ein organ. Herzleiden gehalten u. erfolglos mit Blutentziehungen u. kalten Umschlägen behandelt worden war; sobald ich sie sah, verordnete ich Tinct. asae foetid. u. Tinct. castor. aether. ana zu 15 bis 20 Tropf. u. liess eine Emulsion mit Aq. amygd. amar. trinken; sogleich liessen die Zufälle nach, u. die Menstruation trat ein.

Haemoptysis	2	Saburra gastrica	1	Herpes phlyctaenodes	1	Ophthalmia rheumat.	1
Congestiones pulmon.	1	Febris verminos. inflamm.	1	Porrigo mucifluа	1	Febr. interm. tert.	1
Pneumonia	8	Helminthiasis	2	Varioloides	2	Neuralgia supraorbit.	1
— biliosa	3	Taenia	1	Rheumatismus acutus	1	Epilepsia	1
Pleuritis	1	Plethora abdom. venos.	3	— chronicus	1	Delirium tremens	1
Febr. catarrhalis	2	Enterodothienia	1	Scrophula	3	Congestiones cerebr.	2
Catarrhus pulm. inflamm.	4	Febris venoso-gastrica	1	Rhachitis	2	Hydrocephalus	2
Phthisis pituitosa	3	Hepatitis acuta	1	Atrophia	3	Panaritium	1
— pulmonalis	8	— chronica	1	Menostasis	1	Abscessus	1
Asthma (Neurosis pulm.)	1	Haemorrhoides coec.	1	Marasmus senilis	1		82
Neurosis cardiaca	1	Erysipelas	2	Syphilis	2		
Gastrodynia	1	Scabies	1	Ophthalmia scroph.	2		

Monat May.

Tag.	Barometer.		Thermometer.			Himmel.	Wind.	Hydrometeore.
	9 M.	5 A.	6 M.	2 M.	9 A.			
1	334,22‴	334,59‴	5,0°	12,5°	°	heiter	SO.	
2	334,59	333,83	6,0	18,0	10,0	gemischt	SO.	
3	333,13	331,49	4,0	22,0		gemischt	W.	Haarrauch
4	330,96	330,86	4,0	19,0	13,0		W.	Regen
5	331.43	331,36		15,0	11,5	heiter		
6	332,83	333,65		19,0		heiter		
7	335,75			20,0	14,0		W.	
8	335,75	333,20		21,0				
9	331,15	331,76	11,0	22,5				
10	328,47		8,0	17,0	16,0	gemischt	W.	Regen
11	330,37	329,40	8,0	16,0	14,0	gemischt	NW.	Haarrauch, Regen
12	329,80	329,21	11,0	20,0	15,0	gemischt	SW.	Regen
13	328,47	327,12	11,0	23,0	16,0	gemischt	SW.	
14	329,84	329,84	10,0	15,0	10,0	gemischt	SW.	
15	330,99	330,01	6,0	17,0	13,0		SO.	
16	329,54	327,45	10,0	17,0	14,0	gemischt	SO.	Regen, Gewitter
17	326,21	324,48	12,0	16,5	12,0		SW.	
18	326,05		9,0			heiter		
19						heiter		
20						heiter	SO.	
21							SO.	
22		334,42		18,0	13,0	heiter	SO.	
23	334,48	333,82	12,0	18,0	16,0	heiter	SO.	
24	333,88	333,32	10,0	17,5	13,0	gemischt	SO^{1}.	
25	333,46	332,63	6,0	12,0		gemischt	N.^{1}	Haarrauch
26	332,62	332,10	7,0	12,0			N.^{2}	Haarrauch
27	331,73	330,80	5,5	4,0	8,0	trübe	NO.^{2}	Regen
28	330,44	330,54	6,0	13,0	7,0		SO.^{1}	
29	330,50	330,50	2,5	13,0	8,0		W.^{1}	
30	330,13	330,84	6,5	12,0	8,0		W.	
31	332,83	332 90	4,0	14,0	7,0	heiter	W.	
	331.50	331,20	7,50	16,44	11,92			
Mittel	331,55		11,95					
Höchster	335,75 am 8.		+ 23,0 am 13.					
Nidrgstr.	324,48 am 17.		+ 2,5 am 29.					

Krankheitsconstitution. Die herrschenden Nord- u. Ostwinde unterhielten auch im gegenwärtigen Monate noch die entzündl. Krankheiten der Respirationsorgane, so dass die Abdominalleiden mehr in den Hintergrund traten. — Die angeführte Laryngitis chronica war eigentlich die von Panter mit Glück unterschiedene *Verdickung der Schleimhaut*, die ich schon einige Male durch Hautreize u. den innern u. äussern Gebrauch von Mercurialmitteln vollständig heilte, während man sich eines gleichen Erfolgs bei einer Laryngitis, als Vorläufer der Phthisia laryngea, kaum jemals rühmen kann, man befreit freilich die Menschen oft mehrere Jahre von acuten Anfällen, aber endlich bricht das Malum insanabile doch aus. — Die angeführte Enteritis haemorrhoidalis kam bei einem Manne vor, der seit 20 J. an Hämorrhoiden litt, u. den ich seit 6 J. an Hämorrhoidalcongestionen, zögernden Krisen, profusen Schleimhämorrhoiden, Atonie des Darmkanals jährlich einige Male behandelte; obgleich durch häufige Leiden seine Kräfte sehr erschöpft waren, so mag doch die Jahresconstitution das Ihrige beigetragen haben, um zu bewirken, dass dieses Mal die erwähnten venösen Blutüberfüllungen in Enteritis u. dann Phthisis intestinalis u. Wassersucht übergingen, denen er in der Folge unterlag. — Die beiden Carcinomata uteri sind im Anfange ihrer Entwickelung, u. werden noch oft wiederkehren. — Von den beiden Fällen von Neurosis cardiaca ist der eine früher schon einmal als Angina pectoris angeführt. — Am Ende dieses Monats wurde eine Frau aufgenommen, welche sich im letzten Monate ihrer 3. Schwangerschaft befinden wollte, sie hatte Venenausdehnungen an den unteren Extremitäten u. bedeutendes Oedem; es schien unbedeutend, es wurde eine passende Lage, leichter Druck empfohlen; bald aber wurde die Haut sehr gespannt, doch eben nicht schmerzhaft, u. die Geschwulst stieg bis zu den Lenden, zugleich etwas Fieber, der Urin dunkel gefärbt; sie erhielt Kali aceticum in Aqua petroselini; die Urinabsonderung nahm bedeutend zu, die Geschwulst aber nicht ab, im Gegentheile sie stieg über die Bauchdecken; da ihre Haut sehr trocken war, Erkältungen vorgekommen waren, so erhielt sie Spirit. Mindereri mit Roob sambuci, dann Einreibungen von Oleum terebinth. mit Kampher, es traten starke Schweisse ein, aber dennoch ergriff die Geschwulst auch die Arme; das Athemholen wurde schwer, sonst befand sich die Frau aber wohl. Endlich gegen die Mitte Juli nahm die Geschwulst unter starker Diurese u. starken Schweissen sehr ab u. verschwand mit der am 19. Juli erfolgten Niederkunft so, dass die Kranke ihrem Wunsche gemäss als geheilt entlassen wurde. Aber in der Nacht vom 22. auf den 23. bekam die Kranke Frost, äusserst heftiges Herzklopfen, starke Schweisse, Delirien, unerträgliches Kopfweh, glänzende Augen, grosse Lichtscheu bei einem Pulse von 140 Schlägen, so grosse Schwäche, dass sie ihr Kind nicht säugen lassen kann u. mag, obgleich noch Milch vorhanden ist. Diese Hirncongestionen liessen um so mehr eine Meningitis exsudativa fürchten, da die Frau an Wassersucht gelitten hatte. Sie erhielt 16 Blutegel an die Schläfen, Blasenpflaster auf beide Arme, u. jede Stunde 1 Gran Calomel mit ½ Gr. Digitalis, dabei eine Emulsio amygdal. mit Aqua amygdal. amar., es traten reichliche Stuhlgänge u. starker Urinabgang ein. Nach 24 Stund. war die Kranke ausser Gefahr u. am 30. Juli geheilt entlassen. — Das erste Oedem war ein gewöhnl. Zufall der Schwangeren; die folgende bedeutende Anasarka liess einen aussergewöhnlichen Druck auf die Venenstämme vermuthen; aber das eintretende Kopfleiden liess nicht etwa auf eine innere Phlebitis schliessen (trotz der sehr auffallenden Herzbewegungen), denn diese würde sich nicht so schnell u. vollständig entschieden haben; wahrscheinlich trat bei der schnellen Abnahme der Anasarka eine antagonistisch verstärkte Thätigkeit der serösen Haut des Gehirns ein, wozu die geringfügigste Gelegenheitsursache hinreichen konnte. — Der unter Paralysis angeführte Fall betraf einen Mann, der durch einen Fall auf das Rückgrat eine vollständige Lähmung der unteren Extremitäten, des Mastdarms u. der Blase bekam, er wurde Jahr u. Tag behandelt, aber vollständig geheilt. Natürlicher Weise nahm er sehr viele Mittel, aber vorzugsweise bewährte sich innerlich die Nux vomica u. äusserlich der Phosphor, später vorzüglich das Eisen. Die aufgenommenen Krankheiten waren:

Pleuritis	2	Febris entero - mesaraic.	1	Atrophia	1	Otitis	1
Pneumonia	5	Haemorrhoides fluentes	1	Syphilis	2	Ophthalm. cat. chron.	1
Catarrhus	1	Enteritis haemorrhoid.	1	Dysmenorrhoea	1	— scrophulosa	3
— pulm. inflamm.	3	Plethora abdomin.	2	Menostasis	1	— arthritica	1
Bronchitis	1	Enteralgia	1	Carcinoma uteri	2	Amblyopia	1
Laryngitis chronica	1	Hepatitis chronica	1	Tabes nutricum	1	Staphyloma	1
Phthisis pituitosa	3	Splenitis chron.	1	Febris intermitt. quotid.	1	Diastasis	1
— pulmon.	2	Rheumatismus chron.	3	Spasmi surae hyster.	1	Abscessus	1
Erysipelas	2	Arthritis anomala	1	Epilepsia	2	Ulcus	1
Scabies	17	Hydrops anasarca	1	Neurosis cardiaca	2		87
Dentitio difficilis	1	— pectoris	2	Paralysis	1		
Diarrhoea dentit.	2	Scrophula	5	Mania	1		

Monat Juni.

Tag.	Barometer.		Thermometer.			Himmel.	Wind.	Hydrometeore.
	9 M.	5 A.	6 M.	2 M.	9 A.			
1			+ 5,0°	+15,0°	+ 6,0°			
2			6,0	17,0	8,0			
3			6,0	21,0	11,0			
4			9,0	18,0	13,0			
5			12,0	14,0	9,0			
6			8,0	14,0	8,0			
7	331‴,66	331‴,16	11,0	13,0	16,0		SO.	
8	329,10	327,55	11,0	18,5	16,0	.	O.[1]	
9	327,58	327,45	12,0	18,0	11,0		SO.	Regen, Gewitter
10	328,43	328,44	10,0	17,0	12,0		W.	Regen, Gewitter
11	328,53	329,04	10,5	15,0	11,0	gemischt	SW.	Regen
12	330,00	331,16	12,0	13,0	10,0	gemischt	W.[2]	Regen
13	329,04	330,00	9,0	15,0	10,0		W.[2]	Nebel, Regen
14	332,16	329,47	12,0	19,0	14,0		W.	Nebel, Regen
15	329,47		10,0	22,0	15,0		W.	Nebel, Regen
16	328,37	327,65	10,5	17,0	12,0		W.	Nebel, Gewitter
17	328,40	328,87	7,0	13,0	9,0		W.[2]	Regen
18	331,26	332,56	8,0	14,0	10,0		W.[2]	Regen
19	332,53	333,03	9,0	16,0	13,0	gemischt	W.	Nebel, Regen
20	333,59	332,59	12,0	20,0	14,0	heiter	W.	
21	331,76	330,63	15,0	23,0	15,0			
22	330,67		15,0	23,5	16,0			
23	333,25		13,5	15,5	12,0		W.	Regen
24	334,75	334,84	12,0	18,5	12,0			
25	334,95	334,68	12 0	19,0	11,0			
26	333,92	332,00	13 0	22,0	16,0			
27	330,93	330,11	12,0	21,0	12,0		NW.	Gewitter
28	332,23	332,49	10,0	12,0	10,0	gemischt	W.	Regen
29	333,63	333,63	11,0	16,0	9,0	gemischt	W.	
30	334,28	333,01	6,0	15,0	9,0	gemischt	W.	
31								
	331,27	331.01	10,31	17,33	11,66			
Mittel.	331,14		13,0					
Höchster	334,95 am 25.		23,5 am 22.					
Nidrgstr.	327,45 am 9.		5,0 am 1.					

Vegetation. Am 9. Der Wein blüht an der Philosophie.

Krankheitsconstitution. Im Allgemeinen waren die Krankheiten nicht zahlreich, auch kein Charakter vorzüglich ausgeprägt, Complicationen der Pneumonie, Pleuritis, Angina mit Polycholie, Diarrhoea dysenterica erinnern allein noch an die später wieder allgemeiner auftretenden Krankheiten. — Der Ausdruck Suspicio graviditatis bedarf einer Erläuterung: natürlicher Weise kommt es uns nicht selten vor, dass Mädchen Hülfe suchen, die wir im Verdachte der Schwangerschaft haben, die ihnen entweder selbst ganz unbekannt ist, oder die sie verheimlichen wollen; klärt sich die Diagnose bald auf, so werden sie aus den Listen gestrichen; geht dieses nicht mehr an, so werden sie als Morbus simulatus bezeichnet, wenn die absichtliche Verheimlichung erkannt wird, oder es bleibt der obige Ausdruck, wenn sie wegbleiben. — Eine Monomania melancholica bot eine freilich öfters vorkommende, aber doch immer merkwürdige Erscheinung dar; von einer 40jähr. Frau hatte ich bereits vernommen, dass sie sich früher eingebildet hatte, sie habe keine Gurgel u. könne nicht sprechen, u. dass sie seit langer Zeit gar nicht gesprochen habe. Als ich sie das erste Mal sah u. mich theilnehmend nach ihrem Leiden erkundigte, fing sie gleich an zu erzählen, die Gurgel sei ihr abgefressen, sie habe gar keine Gurgel mehr u. könne nicht sprechen. Ich glaubte schon ihr Vertrauen gewonnen zu haben; aber keineswegs, sie hatte mich nur ganz au fait ihres eingebildeten Leidens setzen wollen; am andern Tage antwortete sie kein Wort, u. ich habe nie wieder eins aus ihr herausgebracht, weder durch Zureden, noch Drohen, Reiz, Schmerz, Schreck u. s. w. Dabei rieb sie fortwährend ihre Kiefer in horizontaler Richtung so gegen einander, dass sie die Zähne bis auf die Wurzel abgerieben hatte. — Eine weitere Mittheilung verdient vielleicht der unter Enteritis herniosa aufgeführte Fall einer

Naturheilung eines eingeklemmten u. brandigen Schenkelbruchs. Mariane Bornscheuer, eine 57 J. alte, arme Frau aus dem 2 Stund. entfernten Dorfe Ginseldorf, schickte am 26. Juni um Hülfe. Sie sei vor 4 Tagen in der Kirche plötzlich von Leibschmerzen befallen worden, die bis jetzt fortdauerten, der Unterleib sei angeschwollen, der Stuhlgang unterdrückt, sie brauchte den 1. Tag das Universalmittel, den Branntwein, innerlich u. äusserlich, den 2. Tag liess sie sich ein Abführmittel holen, dann machte sie Stuhlzäpfchen, ver-

gebens; es trat Erbrechen ein u. alle Symptome nahmen zu. Ich vermuthete einen Bruch, obgleich die Tochter sagte, dass sie nie an einem solchen gelitten habe; daher schickte ich einen jungen Arzt zu ihr mit dem Auftrage, die Kranke wo möglich in das Krankenhaus bringen zu lassen. Dieser brachte mir die Nachricht, dass er den Unterleib sehr gespannt u. schmerzhaft, besonders auf der rechten Seite, gefunden habe; in der Gegend des Schenkelrings eine ungefähr 1″ breite, sehr schmerzhafte ovale Geschwulst, welche indessen die Kranke wenig beachtet hatte; der junge Mann hatte noch nie einen Schenkelbruch gesehen, u. konnte die Kranke nicht bereden, sich nach Marburg bringen zu lassen, er begnügte sich daher, 20 Blutegel an den Unterleib setzen zu lassen, eine Emulsion von Ricinusöl u. Klystire zu verordnen. Am 27. vergebliche Versuche, die Kranke in die Stadt bringen zu lassen, ich schickte daher am 28. meinen Gehülfsarzt *Dr.* Adelmann zu ihr, um sie weiter zu behandeln. Dieser fühlte deutlich, dass sich ein Stück Darm im Bruche befand, die Kranke hatte noch keinen Stuhlgang, Kothbrechen, grosse Schwäche, Delirien, Tympanitis, die Bruchgeschwulst blauroth; er liess die Kranke in ein Bad bringen u. glaubte den Bruch zurückgebracht zu haben; allein das Kothbrechen trat am 29. wieder ein u. der Stuhl blieb verstopft. Die Kranke wollte weder in eine Operation willigen, noch in das Krankenhaus gehen. Es wurden alle Mittel versucht, Stuhlgang zu verschaffen, warme Umschläge auf den Leib, Einreibungen von grauer Quecksilbersalbe verordnet, die Kranke aber um so mehr verloren gegeben, da Brandblasen auf der Geschwulst entstanden; alles Zureden zur Operation blieb fruchtlos. Am 4. erschien die Tochter u. erzählte, die Geschwulst sei geplatzt u. sehr viel Materie ausgeflossen. Der Gehülfsarzt fand die Kranke im fürchterlichsten Schmutze, eine brandige Darmschlinge mit dem Schenkelringe rund um verwachsen, die Schlinge breit geöffnet u. fäculente Materie ergiessend, Stuhlgang war aber erfolgt u. das Erbrechen liess nach; sie wurde gereinigt u. verbunden, so gut es gehen wollte in ihrer elenden Hütte. Endlich konnten es Angehörige u. Nachbarn vor Gestank nicht mehr aushalten u. liessen sie jetzt noch in das Krankenhaus bringen. Ich fand jetzt an dem rechten Oberschenkel Haut u. Fascia in einer Breite von 6″ u. ungefähr ebenso lang gänzlich weggeeitert, Tensor fasciae latae, Arterie u. Vene, Pectinaeus u. Adductoren, Schenkelbogen u. Schenkelring lagen wie rein präparirt da, aber das Eiter war sehr gut, Granulationen roth u. frisch, auch die innere Oeffnung des Schenkelrings mit frischen Granulationen sich eben schliessend, natürlicher, aber unbewusster Stuhlgang, äusserste Entkräftung. Bei einer passenden Lage, einfachem Verbande u. stärkender Behandlung vernarbte die Wunde schnell, die Kräfte nahmen zu, u. 5 Wochen nach ihrer Aufnahme verliess sie geheilt das Krankenhaus u. befindet sich bis jetzt vollkommen wohl, indem sie ihr kümmerliches Leben durch Holzsammeln bei Wind u. Wetter u. Verkaufen desselben in die Stadt fristet.

Synocha 1	Diarrhoea cat. . . . 1	Erysipelas 2	Epilepsia 1
Pleuritis biliosa . . . 2	— dysenterica . 1	Prurigo formicans . . 1	Ophthalmia catarrhal. ac. 1
Pneumonia 2	Congestiones abdom. . 1	Scabies 2	— catarrhal. chron. 1
— biliosa . . 1	Haemorrhoides anom. . 1	Varioloides 1	— scrophulosa . 4
Laryngitis chronica . 1	Hepatitis 1	Atrophia incipiens . . 1	— arthritica . . 1
Phthisis pituitosa . . 1	Arthritis regularis . . 1	Dysmenorrhoea . . . 2	— traumatica . . 1
Angina rheumatica . . 1	— retrograda . 1	Congestiones cerebr. . 1	Contusio 2
— biliosa . . . 1	Rheumatismus acutus . 2	Hydrencephalitis . . 1	Ulcera 2
Enteritis herniosa . . 1	— chronicus 2	Monomania melanchol. 1	Suspicio gravidit. . . 1
Febris verminosa infl. . 2	Arthrodynia 1	Convulsiones puerper. . 1	52

Monat Juli.

Tag.	Barometer.		Thermometer.			Himmel.	Wind.	Hydrometeore.
	9 M.	5 A.	6 M.	2 M.	9 A.			
1	333,36‴	333,04‴	+ 7,5°	17,0°	12,5°	gemischt	SO.	
2	331,69	330,66	7,0	19,0	13,5	heiter	SO.	
3	330.60	330,34	12,0	21,0	15,0	heiter	SO.	
4	331,50	331,47	13,0	22,5	16,5	heiter	SO.	Gewitter
5	331,90	330,97	15,0	19,5	14,0	heiter	SO.	Gewitter
6	331,13	332,12	12,0	21,5	15,0	gemischt	SW.	Nebel, Gewitter
7	331,17	330,90	12,5	20,0	15,0	gemischt	SO.	starker Nebel
8	330,14	329,54	11,0	22,0	17,0	gemischt	W.	Nebel
9	331,03	331,33	14,0	18,5	13,0	gemischt		
10	332,40	332,30	9,0	19,5	12,5	gemischt		
11	332,40	331,97	10,0	21,0	14,0	heiter	SW.	
12	330,93	330,67	11,0	23,0	15,0	heiter		
13	330,34	330,20	15,0	25,0	17,5	heiter		
14	331,16	331,43	15,0	20,0	15,0	gemischt	W.	Gewitter
15	333,32	333,37	12,0	18,0	12,0			
16	333,95	332,93	11,5	21,0	15,0	gemischt	W.	
17	332,80	331,96	12,5	23,5	17,5			
18	330,86	328,57	12,5	24,0	17,0	heiter	W.	Gewitter
19	329,47	329,47	19,0	18,0	15,0	trübe	W.	
20	330,60	329,97	14,0	20,5	15,0	gemischt	S.	
21	329,47	329,34	13,0	20,0	16,0	gemischt	S.	Regen
22	330,34	330,31	11,0	16,0	14,0			Regen
23	330,57		13,0	14,0	13,0			
24	330,67	331,06	12,0	17,5	13,0	gemischt	W.	Regen
25	331,06	330,70	11,0	21,0	16,0	gemischt	W.	

Tag.	Barometer.		Thermometer.			Himmel.	Wind.	Hydrometeore.
	9 M.	5 A.	6 M.	2 M.	9 A.			
	‴	‴	°	°	°			
26	329,78	328,21	12,5	20,0	14,0		W.	Gewitter
27	328,21	328,44	12,5	22,0	16,0		W.	Nebel, Gewitter
28	330,44	330,37	13,5	24,0	20,5		S.[2]	
29	331,37	331,00	14,0	24,0	17,0			
30	330,66	329,51	12,0	25,0	17,0			
31	325,76	325,96	13,0	23,0	17,9	gemischt	SW.	Gewitter
	331,90	330,60	12,38	20,67	+15,17			
Mittel.	331,25		16,07					
Höchster	333,95 am 16.		+ 25 am 30.					
Nidrgstr.	328,21 am 27.		+ 8° am 2.					

Vegetation. Am 19. Den ersten Roggen eingefahren.

Krankheitsconstitution. Der Krankheitscharakter leuchtet aus der untenstehenden Uebersicht der aufgenommenen Krankheiten leicht ein; Ueberfüllungen des Pfortadersystems (Plethora abdominalis), mit mehr oder weniger Störungen in den Absonderungen der Darmschleimhaut (Status venoso-gastricus, atrabiliarius) u. der Leber (Congestiones hepaticae, Polycholia, Cholera) bis zu Entzündungen der Schleimhaut des Dünndarms (Enterodothienia) u. des Dickdarms (Dysenteria) bilden die in einander übergehenden Krankheitsformen, welche vorherrschten; da ich am Ende des Jahresberichts einige Worte über sie hinzufügen werde, so verweise ich dorthin. Dagegen sind die Krankheiten der Respirationsorgane fast verschwunden. Von Scropheln nur noch scrophulöse Augenentzündungen. — Gastromalacia! Diese Krankh. fand ich in den Leichen der Kinder, welche mir in Würzburg gebracht wurden, gewiss alle Monate, zuweilen in einer Woche mehrmals; in Marburg ist dieses in 6 Jahren der einzige Fall. Es war das Kind syphilitischer, sich sehr vernachlässigender Eltern, welches an seiner Mutter trank; lange musste ich mich mit den nachlässigen Eltern plagen, das Kind selbst nahm nicht viel Mercurialmittel u. nur die mildesten Präparate, wurde aber doch (nach seiner Herstellung) mehr u. mehr atrophisch u. starb dann an Gastromalacie.

Stomacace 1
Gastromalacia . . . 1
Peritonitis 1
Helminthiasis . . . 2
Febris verminosa . . 1
Enteritis mucosa . . 1
Enterodothienia . 8
Plethora abdominalis 2
Status venoso-gastricus 6
Status atrabiliarius 2
Polycholia . . . 1
Congestiones hepatic. 1
Cholera sporadica 1
Dysenteria simpl. . 1
— inflammat. 1
(Enterodothienia bis — inflammat. zusammen: 23)

Haemorrhoides anom. . 2
Arthritis anomal. . . 2
Rheumatismus acutus . 1
— chronicus 2
Catarrhus inflammat. . 1
Pneumonia 1
— biliosa . . 1
Phthisis pulmonalis . 3
Pericarditis chronica . 1
Erythema nodosum . 1

Scabies 3
Dysmenorrhoea . . . 1
Menostasis 1
Ostitis 1
Asthma hystericum . . 1
— helminthicum . 1
Melancholia hypochondr. 1
Apoplexia 1
Encephalitis 1
Vitium organ. cerebri . 1

Febris intermitt. quotid. 1
Ophthalmia catarrh. ac. 1
— — chronic. 1
— rheumatica 1
— scrophulosa 5
Contusio 3
Panaritium 1
Ulcera 1
71

Monat August.

Tag.	Barometer.		Thermometer.			Himmel.	Wind.	Hydrometeore.
	9 M.	5 A.	6 M.	2 M.	9 A.			
	‴	‴	°	°	°			
1	325,99	327,84	14,5	19,0	15,0	gemischt	W.	Gewitter
2	327,77	327,87	13,0	19,0	16,0	gemischt	W.[2]	
3	328,51	327,71	14,0	18,0	14,0	gemischt	NW.	Haarrauch, Regen
4	327,51	329,97	10,0	18,0	12,5	heiter	NW.	Haarrauch, Regen
5	330,86	330,70	8,0	20,5	13,5	heiter	W.	Haarrauch
6	330,63	329,84	13,0	21,0	14,0	heiter	SO.	Gewitter
7	330,70	330,70	12,0	20,0	14,0	gemischt	W.	Regen
8	331,40	329,91	12,0	21,0	17,0	gemischt	W.	Nebel, Regen
9	330,01	331,20	13,0	18,0	12,0	gemischt	W.	Nebel, Regen
10	332,36	331,96	10,0	15,5	12,0	gemischt	W.	Nebel, Regen
11	332,23	332,23	8,0	19,0	13,0	gemischt	W.	
12	333,30	332,97	9,0	19,0	12,0	gemischt	W.	
13	332,56	331,26	9,0	21,0	14,0	gemischt	S.	
14	330,66	330,50	12,0	20,5	14,0	gemischt	S.	

Tag.	Barometer. 9 M.	Barometer. 2 M.	Thermometer. 6 M.	Thermometer. 2 M.	Thermometer. 9 A.	Himmel.	Wind.	Hydrometeore.
	'''	'''	°	°	°			
15	331,26	331,10	10,0	21,5	16,0	heiter	SW.	
16	332,00	331,33	12,0	21,0	15,0	heiter	NW.	Haarrauch
17	331,07	330,04	13,0	21,5	16,0	gemischt	NW.	Haarrauch, Gewitter
18	329,51	329,51	11,0	21,0	14,0	heiter	S.	Haarrauch
19	329,61	329,18	12,0	21,5	16,0	heiter	S.	Haarrauch
20	328,81	328,04	12,0	22,0	17,0	gemischt	SW.	Haarrauch
21	326,92	328,01	14,0	18,0	14,5	trübe	W.	Regen
22	329,91	329,91	12,0	19,0	12,0	gemischt	W.	
23	331,06	331,00	8,0	19,5	14,0	gemischt	SW.	
24	329,04	328,67	13,0	19,0	13,0	trübe	W.	Regen, Gewitter
25	330,21	330,34	10,0	15,0	8,5	trübe	W.	Regen
26	330,34	328,43	5,0	16,5	13,0	trübe	S.	
27		327,11	12,5	17,0	11,5	trübe	W.	Regen
28	331,29	331,99	9,5	14,0	10,0	gemischt	SW.[4]	Regen
29	332,03	330,94	6,5	17,0	12,0	gemischt	S.	
30	330,86	330,30	7,0	19,0	13,0	gemischt	SW.	
31	330,60	330,60	12,0	19,0	13,0	gemischt	SW.	
	330,30	330,03	10,87	19,06	13,62			
Mittel.	330,16		14,51				NW. 4 W. 14	
Höchster	333,30 am 12.		22,0 am 20.				SW. 6 S. 6	
Nidrgstr.	325,99 am 1.		7,0 am 30.				SO. 1	

Krankheitsconstitution. Der Krankheitscharakter des vorigen Monats zeigt sich auch noch in diesem Monate in den Formen Status venoso-gastricus, Enterodothienia, Dysenteria; allein obgleich Enterodothienien auch noch im folgenden Monate, u. zwar sehr heftig u. selbst tödtlich vorkommen, so fangen doch die Dysenterien schon im gegenwärtigen an zu überwiegen, wozu besonders die bedeutenden Temperaturdifferenzen an manchen Tagen beizutragen schienen. Einzelne Dysenterien treten aber gewöhnlich alle Jahre gegen das Ende dieses Monats auf. An sie schliessen sich die auch diesem Monate eigenen gewöhnl. Saburralzustände u. Saburraldurchfälle an.

Dentitio difficilis . . 1
Diarrhoea dentit. . . 4
Febris verminosa . . 1
Helminthiasis 4
Taenia 2
Status saburralis . . 2
Diarrhoea saburralis . 3
Febris saburralis . . 1
Status venoso-gastricus 3
Enterodothienia . . . 2
Dysenteria simplex . . 4
Dysenteria inflammator. 3
Cholera sporadica . . 1
Haemorrhoides imperf. 1
Pleuritis 1
Congestiones pulmon. . 1
Pneumonia 2
— chronica . . 1
Phthisis pulmonalis . 6
— pituitosa . . 1
Rheumatismus acutus . 1
— chronicus 2
Febris rheumatica . . 1
Erysipelas 1
Scabies 2
Impetigo sparsa . . . 2
— figurata . . 1
Variola vaccina exulcerat. 2
Syphilis 3
Catarrhus vesicae . . 1
Orchitis 1
Menorrhoea 1
Menischesis 2
Encephalitis 1
Hydrocephalus chronic. 1
Mania 1
Nymphomania . . . 1
Ophthalmia traumat. . 2
— catarrhal. chron. 1
Abscessus 2
73

Monat September. Ich war während der grössern Hälfte des Monats September u. des Monats October abwesend. Der fehlende Barometerstand dieser beiden Monate wird auf den mittlern Stand des Jahres wohl keinen grossen Einfluss haben, da derselbe gleichmässig hoch blieb. Den Thermometerstand habe ich aus den Beobachtungen des früher erwähnten Beobachters ergänzt. Der höchste Stand des Thermometers (am 20. Sept.) betrug 25°,5, der niedrigste (am 30.) — 1°; überhaupt waren die Tage sehr heiss u. heiter, die Nächte dagegen kühl. Der mittlere Stand war 11°,25, was aber für meinen Beobachtungsort u. nach meiner Beobachtungsart wohl etwas zu niedrig sein möchte. Der ganze Monat war ausgezeichnet heiter u. trocken.

Die Krankenzahl würde bedeutend grösser als in den vorigen Monaten gewesen sein, wenn nicht wegen Abwesenheit des Directors in der 2. Hälfte des Monats keine klinischen Kranken mehr aufgenommen worden wären. Der Krankheitscharakter war derselbe, wie in den vorigen Monaten (der venös-gastrische), jedoch waren die Leiden des dünnen Darms viel weniger zahlreich, die Ruhren dagegen traten zahlreicher hervor, worüber die allgemeinen Bemerkungen am Schlusse des Jahresberichts nachzusehen sind. — Die einzelnen Krankheiten waren:

Dentitio difficilis . . 1
Diarrhoea dentitionis 3 ⎫
— saburralis et rheum. . 4 ⎪
Status saburralis . 4 ⎪
Enterodothienia . 3 ⎬ 30
Dysenteria simplex 10 ⎪
— inflammatoria 4 ⎪
— nervosa . . 1 ⎪
Phthisis intestinalis p. enterodoth. . 1 ⎭
Atrophia mesaraica . 1
Haematemesis . . . 1
Haemorrhoides suppressae 1
Arthritis atonica . . 1
Hydrops universalis . 1
Dilatatio et Hypertrophia cordis 1
Scabies 4
Porrigo muciflua . . 1
Dysmenorrhoea . . . 1
Menischesis 1
Carcinoma uteri . . 1
Hysteria cardiaca . . 1
Eclampsia 1
Congestiones cerebrales 1
Vitium organ. cerebri vel medull. obl. . . . 1
Ophthalmia catarrhal. ac. 2
— scrophulosa 1
Otorrhoea rheumatica . 2
Diastasis 1
Contusio 1
56

Monat October. Der höchste Thermometerstand war nach den angeführten Beobachtungen + 18° (am 9.), der niedrigste — 2° (am 28.), der mittlere Stand 6°,79. — Das feuchtkühle Wetter scheint in Marburg früher eingetreten zu sein, als in Süddeutschland, wo ich mich befand.

Der Krankheitscharakter war noch ganz der des vorigen Monats; doch fingen gegen Ende des Monats auch Pneumonien wieder an sich häufiger zu zeigen. — An *Dyspepsie* wird von Zeit zu Zeit eine Art zweiter Femme Soupiat behandelt, die seit länger als 20 Jahren an Osteomalacie im hohen Grade leidet. — Myelitis kam bei einer an Scabiosis Leidenden vor, Myelophthisis bei einem jungen Manne in Folge geschlechtlicher Ausschweifungen. — Die aufgenommenen Krankheiten waren:

Dyspepsia	2	
Febris verminosa	1	
Plethora abdominalis	1	14
Status venoso-gastricus	1	
Diarrhoea dysenterica	1	
Dysenteria simplex	7	
— inflammat.	2	
— nervosa	1	
— cum enterodothienia	1	
Haemorrhoides regular.	1	
Rheumatismus acutus	1	
— chronicus	2	
Catarrhus narium	1	
Pneumonia	6	
Phthisis pulmonalis	1	
Pericarditis chronica	1	
Vitium organ. cordis	1	
Scabies	1	
Impetigo sparsa	1	
Amenorrhoea	1	
Dysmenorrhoea	3	
Chlorosis	1	
Catarrhus vesicae	1	
Ostitis	2	
Hypochondria	1	
Asthma spasmod.	1	
Myelitis	1	
Myelophthisis	1	
Hydrocephalus chr.	1	
Mania	1	
Ophthalmia traumat.	1	
— catarrhalis ac.	1	
— haemorrhoidal.	1	
Otitis externa	2	
Contusio	2	
Abscessus	1	
Panaritium	1	
Ulcus	1	
Fistula ani	1	
Graviditas	2	
	60	

Monat November.

Tag.	Barometer. 9 M.	Barometer. 5 A.	Thermometer. 6 M.	Thermometer. 2 M.	Thermometer. 9 A.	Himmel.	Wind.	Hydrometeore.
	'''	'''	°	°	°			
1			+6,0	+7,0	+6,0	trübe		
2	332,57		6,0	7,0	6,0	trübe		Regen
3	334,22	334,12	3,0	5,0	3,0	trübe		Regen
4			3,0	7,5	4,0	gemischt		Nebel
5	332,23	330,97	4,0	11,0	9,5	gemischt	SW.	Nebel
6	329,93	329,93	9,0	11,0	10,0	trübe	SW.	Regen
7		328,90	10,0	13,0	9,0	gemischt	SW.	Nebel
8		327,38	9,0	9,0	7,0	trübe	W.	Regen
9	327,43	327,34	9,0	10,0	7,0	gemischt	W.	Regen
10	328,90		6,0	8,0	7,0	gemischt	W.	Regen
11	331,60	333,07	5,0	5,0	3,0	heiter	SO'.	
12	334,82		1,0	1,0	−0,5	heiter	SO.	
13	334,30	334,13	−2,0	2,0	−2,0	heiter	O.	
14	334,00	334,24	−2,0	1,0	−1,0	gemischt	NO.	
15	334,30	334,07	−3,0	3,0	2,0	gemischt	NW.	
16	333,27		1,0	5,0	3,0	trübe	NW.	
17	331,50	328,90	2,0	5,0	3,0	gemischt	W.	Regen
18	331,34	333,03	1,0	2,0	−1,0		SW.	
19	334,83	334,46	0,0	1,0	−1,0		S.	
20	332,40	331,07	−3,0	0,0	−3,5		S.	
21	331,10	330,87	−5,0	1,0	−2,0	heiter	S.	
22	330,57	329,87	0,0	2,0	2,0	trübe	W.	Regen
23	330,47	330,57	2,0	3,0	2,0	trübe	W.	Nebel, Regen
24	332,53	332,40	2,0	1,0	−1,0	gemischt	W.	
25	331,20	330,30	0,0	+1,0	−0,5	gemischt	W.	
26	329,20	329,20	0,0	1,5	+1,0	gemischt	S.	
27	330,10	330,70	0,0	+3,0	+2,0	trübe	SW.	Nebel
28	330,33	328,44	2,0	3,0	0,0	gemischt	SW.	Nebel, Regen
29	325,04		2,0	5,0	4,5	trübe	SW.	Nebel, Regen
30	326,64	325,64	3,0	3,5	3,0	trübe	W.	Regen
	331,34	330,85	2,36	4,58	2,65			
Mittel.	331,09		3,19					
Höchster	334,83 am 19.		+13,0 am 7.					
Nidrgstr.	325,04 am 29.		−5,01 am 21.					

Vegetation u. s. w. Am 16. Es blühen Pyrus Japonic., Rosa indica, Nois Mians var., Viola odorata, tricolor, Cheiranthus cheiri, incanus, Andromeda polifolia, Erica herbacea, vagans, Primula acaulis, auricula.

Krankheitsconstitution. Die Krankenzahl war in diesem Monate überhaupt nicht gross; der Krankheitscharakter der vergangenen Monate zeigt sich nur noch in einzelnen Nachzüglern, u. ein andrer Krankheitscharakter ist gerade auch noch nicht hervorgetreten. — Neurosis cardiaca kam bei einem gutmüthigen, gut erzogenen, sensibeln Arrestanten vor, den die Verwickelung in polizei-

widrige Unruhen heftig ergriffen hatte. — *Encephalitis puerperalis.* Eva Debus kam mit einem todten Kinde nieder u. ging 8 Tage darauf bei noch fliessenden rothen Lochien in nasskaltem Wetter nach Hause; ermüdet setzte sie sich auf einen Stein, wurde von Frost befallen u. kam sehr angegriffen zu Hause an, wo sie seit 3 Tagen krank liegt. Ihre Schwester referirt am 22. Nov.: sie liege im Bette, fahre immer kratzend nach dem Kopfe, die Augen wären stier, sie höre nicht, das Gesicht blass, von Zeit zu Zeit schreit sie laut auf, sie scheint nicht sprechen zu können, seit ihrer Nachhausekunft sind ihre strotzenden Brüste eingefallen, ihre Lochien verschwunden, gestern zum ersten Male Stuhlgang, der Leib etwas dick, aber schmerzlos. (Meningitis exsudativa.) Acht Unzen Blut aus dem Fusse gelassen, 20 Blutegel an die Schläfen; Vesicatore auf die Schenkel; 5 Dosen Calomel zu 4 Gr., alle Stunden eine zu nehmen; ein schwaches Digitalisinfusum. — Am 22. u. 23. starke Calomelstühle, sehr grosse Erleichterung, sie steht auf, drückt ihr Wohlbehagen aus, spricht aber nur unverständlich u. greift noch oft nach dem Kopfe. Der Stuhlgang durch Manna unterhalten, Blasenpflaster in den Nacken. Am 5. Dec. kam sie selbst u. wurde in das Krankenhaus aufgenommen; ihr körperl. Leiden ist vollkommen gehoben, sie weint aber u. ist untröstlich, weil sie die Sprache verloren habe; bei näherer Untersuchung ergab sich aber bald, dass sie alle Worte u. Sätze sehr gut nachsprach, über ihren Zustand ganz vernünftige Antworten gab, u. dass ihr Sprachvermögen ganz ungetrübt war, es fehlten ihr nur die Worte, so dass sie angefangene Sätze unvollendet lassen musste, wenn man ihr nicht das errathene Wort vorsagte. Sie hatte das Gedächtniss so verloren, dass sie im Anfange den Namen ihres Wohnortes nicht wusste; später wenigstens nicht die Namen der Orte, durch die sie von Marburg aus gehen musste u. s. w. Es wurde ein Haarseil in den Nacken gelegt, graue Quecksilbersalbe in die Schläfen eingerieben, innerlich Digitalis u. Flor. arnic. gegeben. Am 5. Jan. war sie vollkommen geheilt, sie sprach nur noch etwas langsam. — Die einzelnen Krankheiten waren:

Krankheit	Zahl	Krankheit	Zahl	Krankheit	Zahl	Krankheit	Zahl
Pleuritis	1	Febris saburralis	1	Scabies	1	Hydrencephalitis	3
— biliosa	1	Enterodothienia	2	Porrigo muciflua	2	Hydrocephalus chron.	1
— chronica	1	Dysenteria	1	Varicellae	1	Ophthalmia traumatica	1
Pneumonia	1	Febris verminosa	1	Cystitis chron. scroph.	1	— catarrhalis	1
Angina rheumatica	1	Phthisis hepatica	1	Incontinentia urinae	1	Tumor	1
Laryngitis exsudativ.	1	Haemorrhoides regul.	1	Menischesis	1	Abscessus	1
Catarrhus pulmon.	1	— suppressae	1	Gonarthrocace	1	Panaritium	2
Phthisis pituitosa	1	Arthritis reg.	1	Neurosis cardiaca	1	Ulcera	1
Stomatitis aphthosa	1	Rheumatismus acut.	2	Epilepsia	2		48
Gastrostenosis	1	Vitium abdomin.	1	Melancholia	1		
Plethora abdominal.	1	Urticaria	1	Encephalitis puerper.	1		

Allgemeine Uebersicht der Witterungs- und Krankheits-Constitution vom 1. *Dec.* 1833 — 30. *Nov.* 1834.

Aus den vorstehenden monatl. Uebersichten ergiebt sich, dass der mittlere Barometerstand in den 10 Monat., in denen er aufgezeichnet wurde, $331^{0},11$ betrug, also bedeutend über dem mittlern Stande Marburgs; der höchste Stand im ganzen Jahre betrug 338''',56 am 1. März, der niedrigste 324''',48 den 17. Mai, die Differenz zwischen beiden war also 14''',08; der Barometer erreichte nicht die Höhe, aber noch viel weniger die Tiefe, wie im vorigen Jahre, er stand im Allgemeinen hoch u. die Variationen waren nicht bedeutend. — Den höchsten mittlern Barometerstand zeigte der Februar (333''',55), den niedrigsten der December (328''',13) der Regel nahe. — Aus den aufgezeichneten Beobachtungen ergiebt sich für das Jahr eine Mittelwärme von $+ 7^{0},99$ R. Da aber die Beobachtungen im Sept. u. Octob. an einem sehr ungünstigen Orte angestellt wurden (wie ich früher anführte), so glaube ich wohl für meinen Beobachtungsort $+ 8^{0},5$ annehmen zu dürfen, so dass also in diesem Jahre die Luftwärme 2^{0} mehr, als unsre gewöhnl. Mittelwärme betragen haben möchte (an vielen Orten scheint die Erhöhung bedeutender gewesen zu sein), u. sie wäre also der gewöhnl. Mittelwärme der wärmsten Gegenden Süddeutschlands u. Nordfrankreichs gleich gewesen (Würzburg 8,1. Wien 8,3. Paris 8,4) [1]), während viele süddeutsche Gegenden über 9^{0}, also italienische Wärme erreichten. — Die Mittelwärme des Winters betrug $+ 3^{0},38$, des Frühlings $+ 6^{0},98$, des Sommers $+ 14^{0},52$, des Herbstes $+ 7^{0},08$. Der Unterschied von Winter u. Sommer nur $11^{0},14$. — Der kälteste Monat war der Februar ($+ 2^{0},25$), der wärmste der Juli ($+ 16^{0},07$). — Der kälteste Tag war der 5. Nov. ($— 5^{0},0$), der wärmste der 30. Juli ($+ 25^{0},0$). — Das Jahr zeichnete sich aus durch grosse Heiterkeit.

---

1) Dem südlichen Hessen würde man nach den Beobachtungen in seinen, freilich in den mildesten Gegenden liegenden, Hauptstädten eine Mittelwärme von $+ 6^{0},8$ geben müssen; nämlich Fulda nach Heller + 6,50; Marburg nach Gerling + 6,6; Giessen nach Schmidt + 6,8 u. Hanau nach Gärtner + 7,71. Das letztere muss also schon, wie das ganze Mainthal, zu Süddeutschland gerechnet werden; das ganze Lachethal von der Vereinigung der Ohm u. Lache oberhalb Marburg über Giessen, Wetzlar, Weilburg, Limburg, Dietz bis Nassau u. Ems, welches als die Grenzscheide von Süd- u. Norddeutschland betrachtet werden kann, mag wohl eben keine sehr grossen Temperaturverschiedenheiten darbieten.

Folgende allgemeine Zusammenstellung giebt eine Uebersicht der während des ganzen Jahres behandelten Krankheiten.

Namen der Krankheiten	December	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	Septembr.	October	November	Summa	geheilt	ungeheilt entlassen	gestorben	Bestand geblieben
I. Morbi organorum vitae reproductivae.																	
1. *Systematis assimilationis.*																	
Angina catarrhalis . .	3	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	6	6			
— biliosa . . .	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	2			
Dentitio difficilis . .	2	1	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	6	6			
Stomatitis aphthosa .	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	2			1
Stomacace	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	3	3			
Dyspepsia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	2			
Gastrodynia	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2			
Gastrostenosis . . .	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1			1
Phthisis ventriculi . .	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1		1		
Gastromalacia . . .	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1			1	
Saburra gastrica . .	—	1	—	—	1	—	—	—	2	4	—	—	8	8			
Febris saburralis . .	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	4	3	1		
Enteritis mucosa . .	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1			
— serosa . .	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	2	1		1	
Enterodothienia s. . .	1	1	—	8	1	—	—	8	2	3	—	2	26	24		2	
— nervosa . . .	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1 } 28			1	
— c. c. dysent. .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1			1	
Diarrhoea dentitionis .	—	—	—	—	—	2	—	—	4	3	—	—	9	9			
— saburr., cat. et rheum.	—	—	1	—	—	—	1	—	3	4	—	—	9	9			
— dysenterica . . .	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	2			
Dysenteria simpl. . .	—	—	—	—	—	—	—	1	4	10	7	1	23	22			1
— inflammator. .	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4	2	—	10 } 37	9		1	
— nervosa . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	2	1		1	
Phthisis intestin. . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1			
Cholera sporad. . .	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	2			
Status venoso-gastric. .	—	—	—	—	—	—	—	6	3	—	1	—	10	10			
— atrabiliarius .	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	2			
Febris venoso-gastric. .	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1			
— entero-mesaraic.	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	2			
Helminthiasis . . .	3	5	6	5	2	—	—	2	4	—	—	—	27	26	1		
Febris verminosa . .	—	3	—	2	—	—	—	1	1	—	1	1	9 } 44	6	1	1	1
— — inflammat. .	—	2	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	5	5			
Taenia	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	3		3		
Enteralgia	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1			
Congestiones lienales .	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1			
Splenemphraxis . . .	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1			
Splenitis chronica . .	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1				1
Phthisis lienalis . . .	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1			
Congestiones hepatic. .	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	3			
Hepatitis acuta . . .	—	—	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	4	4			
— chronica . . .	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	2			
Phthisis hepatica . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1		1		
Plethora abdominal. .	—	1	—	—	3	2	1	2	—	—	1	1	11	11			
Polycholia	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1			
Peritonitis	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	1	1		
Vitium organ. abd.? .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1		1		
2. *Systematis sanguifer.*													218				
Synocha	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1			
Rheumatismus acut. .	1	3	4	1	1	—	2	1	1	—	1	2	17	15			2
Febris rheumatica . .	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	2			
— nervosa . . .	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2 } 35	2			
Rheumatismus chr. .	—	—	—	1	1	3	2	2	2	—	2	—	13	11	1		1
Tumor rheumat. . .	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1			
Pericarditis chron. .	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	4	3		1	
Dilatatio et Hypertr. cordis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1		1		
Vitium org. cordis ? .	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2		1		1
3. *Systematis respirationis.*													43				
Catarrhus narium . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1			
— sinuum frontal.	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1			
— pulmonum . .	—	6	2	—	—	1	—	—	—	—	—	1	10	10			
— — inflammat.	—	—	—	2	4	3	—	1	—	—	—	—	10	9		1	

Namen der Krankheiten.	December	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	October	November	Summa	geheilt	ungeheilt entlassen	gestorben	Bestand geblieben
Catarrhus chronicus .	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2			
Phthisis pituitosa . .	1	—	1	1	3	3	1	—	1	—	—	1	12	8		1	3
Febris catarrhalis .	—	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	4	4			
— catarrh. nerv .	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1		1		
Laryngitis exsudat. .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1			
— chronica .	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	3	2	1		
Tracheitis chron . .	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1		1		
Phthisis trachealis .	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1		1		
Bronchitis	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	1		1	
Congestiones pulmon. .	1	2	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	6	6			
Haemoptysis	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	2			
Pneumonia	4	10	8	10	8	5	2	1	2	—	6	1	57	41	6	9	1
— biliosa . . .	—	—	—	—	3	—	1	1	—	—	—	—	5	4		1	
— chronica . .	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1			
Oedema pulmonum .	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1			1	
Phthisis pulmonalis .	4	4	4	2	8	2	—	3	6	—	1	—	34	16	7	7	4
Pleuritis	—	2	2	1	1	2	—	—	1	—	—	1	10	9	1		
— biliosa . . .	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	3	3			
— chronica . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1		1		
Thyreophyma	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1			
													170				
4. *Systematis cutanei.*																	
Erythema nodosum .	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1			
Erysipelas	1	4	—	3	2	2	2	—	1	—	—	—	15	13	1	1	
Roseola	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1			
Urticaria	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	2			
Prurigo formicans .	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1		1		
Scabies	—	—	1	1	1	17	2	3	2	4	1	1	33	31			2
Herpes impetiginodes .	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	4	4			
— circinatus . .	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2			
— impetigo sparsa	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	1	—	4	4			
— figurata . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1			
Porrigo muciflua . .	1	—	1	1	1	—	—	—	—	1	—	2	7	6			1
— favosa . . .	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1		1		
Ecthyma	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1			
Sycosis menti . . .	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2			
Varicellae	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	2			1
Varioloides , ...	1	—	1	—	2	—	1	—	—	—	—	—	5	5			
Variola vaccin. exulc.	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	2			
Psoriasis	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1		1		
Lupus vorans . . .	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1				1
													87				
5. *Systematis uropoet.*																	
Catarrhus vesicae . .	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	2			
Cystitis chronica . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1				1
Incontinentia urinae .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1			
													4				
6. *Organorum sexus.*																	
Orchitis traumatica .	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1			
Congestiones uterinae	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1			
Amenorrhoea . . .	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1	1		
Menostasis	—	—	2	1	1	1	—	1	—	—	—	—	6	6			
Menischesis	—	1	—	1	—	—	—	—	2	1	—	1	6	4	1		1
Dysmenorrhoea	—	—	—	—	—	1	2	1	—	1	3	—	8	6	1	1	
Menorrhoea	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	2			
Haemorrhagia uteri .	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3			
Carcinoma uteri . .	—	—	1	—	—	2	—	—	—	1	—	—	4	2	1		1
Graviditas	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	3	2	1		
													36				
7. *M. nutritionis general.*																	
Chlorosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1			
Marasmus senilis . .	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1				1
Tabes nutricum . .	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1		1		
Scrophula univers . .	1	2	1	2	3	5	—	—	—	—	—	—	14	11	3		
— Atrophia . .	3	1	2	1	3	1	1	—	—	1	—	—	13 } 32	10	3		
— Rhachitis . .	1	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	5	3	2		
Hydrops univers. . .	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	3	1		2	
— anasarca . .	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1 } 11	1			
— pectoris . .	2	1	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	7	4	1		2

7*

Namen der Krankheiten.	December	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	October	November	Summa	geheilt	ungeheilt entlassen	gestorben	Bestand geblieben
Haemorrhoides imperf.	—	—	1	1	—	—	—	2	1	—	—	—	5	5			
— fluentes .	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	1	1	5	5			
— coecae . .	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	3	3			
— inflammatae	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1 } 20	1			1
— suppressae .	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	3	2			
Haematemesis . . .	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	3	3			
Arthritis regularis . .	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	3	3			
— retrograda .	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1 } 10	1			
— anomala . .	1	1	—	—	—	1	—	2	—	1	—	—	6	4	2		
Gonorrhoea	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1			
Syphilis	—	1	3	2	2	2	—	—	3	—	—	—	13 } 14	13			
													90				
II. Morbi organor. vitae sensitiv.																	
1) *Cerebri et Med. spinalis.*																	
Myelitis	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	2	1		
Myelophthisis . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1		1		
Congestiones cerebrales	—	1	—	1	2	—	1	—	—	1	—	—	6	6			
Apoplexia	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1			
Encephalitis	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	1	4	2		1	1
Hydrencephalitis . .	1	3	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	8	3		3	2
Hydrocephalus . . .	—	1	—	—	2	—	—	—	1	—	1	1	6	4		1	1
Vitium organ. cer.? .	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	2		1	1	
													31				
2) *Mentis.*																	
Mania	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	1	—	4	3	1		
Delirium tremens . .	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1			1	
Nymphomania . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1		1		
Monomania	1	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	4	1	3		
Melancholia hypoch. .	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	3	2	1		
Dementia	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1		1		
Hypochondria . . .	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	2	2			
Hysteria	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	3	3			
													19				
3) *Organ. sensuum.*																	
Erysipelas palpebr. .	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1			
Furunculus palp. . .	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1			
Ophthalmia cat. acuta	—	1	1	1	—	—	1	1	—	2	1	1	9	8	1		
— — neonator. .	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1			
— — chronica .	—	—	2	—	—	1	1	1	1	—	—	—	6	2	3		1
— rheumatica .	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	2	2			
— scrophulosa .	—	4	—	1	2	3	4	5	—	1	—	—	20	18	2		
— arthritica . .	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	3	2	1		
— haemorrhoidalis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1			
— traumatica .	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—	1	1	6	6			
Iritis chronica . . .	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1		1		
Staphyloma	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1		1		
Amblyopia	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1				1
Otitis	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	3	3			
Otorrhoea	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	2	2			
Ozaena scrophulosa .	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1			
													59				
4) *Neuroses et Convulsiones.*																	
Asthma spasmodes .	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	2			
— helminthicum .	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1			
— hystericum . .	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1			
Neurosis cardiaca . .	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	1	4	2	2		
Neuralgia facialis . .	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1		
— supraorbitalis .	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1			
Convulsiones . . .	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1			
Eclampsia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1			
Epilepsia	1	—	—	—	1	2	1	—	—	—	—	2	7	1	4		2
Paralysis	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1				1
Febris nervosa . . .	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1		1	
Febris intermittens .	—	—	—	2	2	1	—	1	—	—	—	—	5	4		1	
													28				

Namen der Krankheiten.	December	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	October	November	Summa	geheilt	ungeheilt entlassen	gestorben	Bestand geblieben
Als locale behandelte Krankheiten.																	
Contusiones	—	—	—	—	—	—	2	3	—	1	2	—	8	8			
Diastases	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	3	3			
Panaritia	1	1	—	1	1	—	—	1	—	—	1	2	8	8			
Abscessus	1	2	—	1	1	1	—	—	2	—	1	1	10	9			1
Tumor cysticus . . .	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	2			
Ulcera	—	—	1	—	—	1	2	1	—	—	1	1	7	5	1		1
Fistula ani	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1				1
Ostitis	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	3	2			1
Arthrodynia	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1			
Coxarthrocace . . .	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1		1		
Gonarthrocace . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1				1
													45				
	56	92	71	82	82	87	52	71	73	56	60	48	830	662	81	44	43

In Beziehung auf obige Uebersicht sind dieselben Bemerkungen zu machen, wie im letzten Jahresberichte (Jahrbb. B. IX. S. 91 Red.), nämlich es ist zur Gesammtsumme der alte Bestand hinzuzurechnen; dieser betrug 97, die ganze Summe der behandelten Kranken beträgt daher 917. — Ueber die ungeheilt Entlassenen erinnern wir an die früher gemachte Bemerkung. — Das Sterblichkeitsverhältniss ist im Ganzen 1:18,8; in Beziehung auf die einzelnen Krankheiten aber

Gastromalacia	1:1.
Enteritis serosa	1:2.
Enterodothienia	4:28 = 1:7,0.
Dysenteria	2:37 = 1:18,5.
Helminthiasis etc.	1:44.
Carditis etc.	1:7.
Catarrhus infl. et Bronchitis	2:12 = 1:6.
Phthisis pituitosa	1:12.
Pneumonia	10:63 = 1:6,3.
Phthisis pulmon.	8:35 = 1:4,4.
Erysipelas	1:15.
Dysmenorrhoea s. l. . . .	1:28.
Hydrops	2:11 = 1:5,5.
Encephalitis et Hydroceph.	6:20 = 1:3,3.
Delirium tremens	1:1.
Febris nervosa	1:2.
— intermittens (neglecta)	1:4.

In Beziehung auf die Kosten wurden die Kranken verpflegt

449 auf Kosten des Fonds der ambulanten Universitätsklinik. Die Kosten für Arznei, Blutegel u. Aderlässe betrugen 452 Thlr. 12 Albus, der Kranke kam also auf 1 Thlr. 4 Hllr.

158 auf Kosten des vereinigten Fonds: 1) des klinischen Universitätshospitals, 2) der Zuschüsse für das Landkrankenhaus der Provinz Oberhessen, 3) der Krankengesellencasse. Von diesen 158 lagen 92 im Krankenhause selbst. Die Kosten für Arznei, Blutegel, Wein u. andern Stärkungsmittel, die nicht vom Oeconom geliefert werden, so wie für Verbandstücke betrugen 566 Thlr. 19 Alb. 10 Hllr., es kam also ein Kranker auf 3 Thlr. 18 Alb. 2 Hllr.

176 auf Kosten der städtischen Armencasse.

15 auf Kosten einzelner Gemeinden.

32 Bemittelte auf eigene Kosten.

In Beziehung auf die Kosten muss ich protestiren gegen eine jede Vergleichung mit anderen klinischen Anstalten, in denen es den Directoren freisteht, ihre Einrichtungen zu treffen, wie sie wollen, was hier durchaus nicht der Fall ist.

Unsere gewöhnl. endem. Krankheiten treten auch hier wieder wie gewöhnlich hervor; unter Scropheln der Drüsen, Knochen u. Haut sind 32, der Sinnorgane 26 angeführt, unter Wurmzufällen 44, also zusammen 102; mit so manchen anderen ihnen angehörenden Krankheitsformen bilden sie auch in diesem Jahre über $\frac{1}{8}$ aller Kranken. — Nächst ihnen treten auch in diesem Jahre wieder die Arthritiden auf: Hämorrhoiden mit 20, Arthritis mit 10, u. von ihnen abzuleitende Krankheiten auch noch 10 bis 15.

In Beziehung auf die herrschende Krankheitsconstitution unterscheiden sich die ersten 6 Monate sehr auffallend von den 6 späteren; wie in den ersteren vorzugsweise die Respirationsorgane u. das arterielle System, so litten in den letzteren das venöse System u. der Unterleib, z. B. von 72 acuten Pneumonien u. Pleuresien kommen auf die ersten 6 Monate 56 u. auf die letzten nur 16, u. von 170 Krankheiten der Respirationsorgane überhaupt nur 40 auf die letzten, 130 auf die ersten 6 Monate. Dagegen überwiegen die acuten Krankheiten des Darmkanals in eben dem Verhältnisse in den letzten 6 Monaten: von 46 Enterodothienien u. Durchfällen kommen nur 15 auf die ersten, 31 auf die letzten 6 Monate; 52 Ruhren u. verwandte Krankheiten fallen nur auf die letzten, keine einzige auf die ersten 6 Monate. — Gerade diese herrschenden Krankheiten der letzten 6 Monate sind für dieses warme Jahr charakteristisch, u. sie verdienen wohl eine etwas nähere Betrachtung. Natürlicher Weise fragt es sich zunächst, welche Ausbreitung diese Krankheiten hatten, u. welche Veränderung sie nach verschiedenen Einflüssen erlitten. Leider verbietet mir mein einsamer Aufenthalt in einem Orte ohne alle Bibliotheken u. ohne alle Hülfsmittel, ausser den durch grosse eigene Aufopferungen erkauften,

den Blick über die Grenzen Deutschlands. Indessen bietet schon eine Vergleichung der Krankheitsconstitutionen Deutschlands nach den vorliegenden Berichten vom 51. bis zum 47. Breitengrade manches Interesse dar; eine Uebersicht, welche ich entworfen habe, denke ich in diesen Blättern mitzutheilen. Man ersieht daraus, wie an manchen Orten, z. B. in Berlin u. Wien, die Polycholien hervortreten, wie in Berlin, Dresden, Leipzig u. s. w. die Dysenterien zurücktreten, die dagegen im Neckarthale Würtembergs zur verheerenden Epidemie werden, wie dagegen an anderen Orten vorzüglich die Enterodothienien hervortreten. Bei uns hielten sich Enterodothienien u. Dysenterien ziemlich das Gleichgewicht. Die Krankheitsconstitution, die sich in Marburg zeigte, war, wie ich theils aus eigner Anschauung, theils durch gefällige Mittheilungen weiss, im Ganzen der des ganzen Lahnthals, des Rheingaues u. Untermainthals gleich, nur dass wir im Ganzen sehr viel glücklicher davonkamen, die Erkrankungen waren weder so zahlreich, noch viel weniger die Sterblichkeit so gross, wie in den letztgenannten Thälern; überhaupt ist eine gleiche Gutartigkeit der Krankheit wohl kaum irgendwo vorgekommen.

Von mehreren Seiten ist auf eine Aenderung der stationären Krankheitsconstitution im J. 1832 aufmerksam gemacht worden, u. vorzüglich hat man im vorigen Jahre oft einen Zusammenhang zwischen dem Abnehmen oder Verschwinden der Wechselfieber u. dem Auftreten der Enterodothienien finden wollen. Ohne über einen Gegenstand, über den das Urtheil *sehr schwer*, vielleicht *noch* gar nicht möglich ist, entscheiden zu wollen, muss ich doch daran erinnern, dass ich in meinem vorjährigen Jahresberichte bereits erwähnte, wie die Wechselfieber, welche 3 Jahre lang für unsre Gegend ganz auffallend häufig waren, im J. 1833 wieder zu verschwinden anfingen. Ich habe aber hier dagegen vom J. 1829 bis 1833 keine *wahre* Enterodothienie gesehen [1]), die doch im benachbarten Main- u. Rheinthale so äusserst heftig waren, erst im J. 1833 traten sie einzeln auf. Ich habe zwar in früheren Jahren ein Paar Fälle als Enterodothienie bezeichnet, allein jetzt würde ich sie Febris entero-mesaraica nennen; wenn Krankheiten anderwärts sehr häufig sind, so ist man nur zu geneigt, auch sie in ihren nächsten Verwandten finden zu wollen; für die Behandlung kann das oft gleichgültig sein, aber nicht für die Wissenschaft. Im Allgemeinen scheint die Krankheit bei uns ihren Boden nicht zu finden.

Wie andere Beobachter an anderen Orten glaubte ich auch hier zu finden, dass sich einige Nachzügler von Enterodothienien vom Sommer 1833 erhielten, daher auch einzelne Fälle im December u. Januar vorkamen; doch verschwanden sie im April, Mai u. selbst Juni, um desto zahlreicher im Juli (später, als an anderen Orten) wiederzukehren; fast zugleich mit ihnen traten Dysenterien auf, die sehr bald, besonders im September u. October, das Uebergewicht bekamen. (Ganz ähnlich war ihr Verhältniss im J. 1835, wie ich im nächsten Jahresberichte zeigen werde.) Unmittelbar in einander übergehend erscheinen Plethora abdominalis, Status venoso-gastricus, Status atrabiliarius, Febris venoso-gastrica, Enterodothienia, Dysenteria.

Um nicht die Grenzen eines Berichtes zu überschreiten, übergehe ich die Beschreibung der einzelnen Krankheiten, die Worte Plethora abdominalis u. Dysenteria lassen kein Missverständniss zu; die Worte Status venoso-gastricus, atrabiliarius u. Febris venoso-gastrica sind in der Bedeutung zu nehmen, wie sie sich aus der von Berndt, nach dem Vorgange von Grant, Portal u. A., gegebenen Darstellung ergiebt (wie denn überhaupt wohl Berndt die zeitgemässeste Darstellung der Fieberlehre gegeben hat; eben deswegen lehrt aber auch ein Blick auf dieselbe, dass eine Classe Febres in einem naturgemässen Systeme der Nosographie nicht mehr bestehen kann). Das Wort Enterodothienia ist zunächst als gleichbedeutend mit v. Pommer's sporadischem Typhus u. Schönlein's Ganglientyphus zu nehmen.

Von der Entstehungsart u. dem Wesen dieser Krankheiten habe ich folgende Ansicht. Das Hauptmoment in der Entwickelung der genannten Krankheiten bildet die grössere Wärme dieses Jahres, an die unsere Länder u. ihre Bewohner nicht gewöhnt waren [1]). Durch sie wurde zunächst das Blut expandirt u. die bekannte Form der Plethora erzeugt, zugleich das Excretionsbedürfniss des Organismus im Allgemeinen gesteigert. Da aber das expandirte Blut die Arterien wenig auszudehnen vermag, die Venen dagegen sich mehr ausdehnen lassen, so entsteht vorzugsweise eine venöse Plethora; die grösste Neigung zu dieser ist aber durch seine eigenthüml. Organisation im Pfortadersysteme gegeben. — Dazu kommt aber noch, dass durch die wärmere Atmosphäre die Lungenexcretion bedeutend vermindert wird (wie auch Seguin's in den unten genannten Schriften angeführte Versuche unmittelbar beweisen). Das Organ, welches aber im unmittelbaren Antagonismus zur Lunge steht, u. erfahrungsgemäss (wie ich am genannten Orte zeigte) in diesen Fällen ihre Verrichtung übernimmt, ist die Leber, wodurch nun fortdauernd ein stärkerer Blutandrang zum Unterleibe gegeben

---

1) Diese Erscheinung war mir höchst auffallend, ich kannte jene Veränderungen sehr gut, u. würde sie bei keiner Section übersehen haben. — Merkwürdiger Weise machen Becker u. Clarus (Beiträge B. I. S. 111.) ganz ähnliche Bemerkungen. Der Letztere sagt ganz bestimmt, dass er bis zum J. 1832 dieselben Darmgeschwüre nicht beobachtet habe!

1) Ueber die Wirkung der Wärme auf den thier. Organismus vergleiche meine Bemerkungen in meiner Zeitschrift für die organische Physik B. I. besonders S. 149 und meine vergleichende Physiologie mit besonderer Beziehung auf die nutzbaren Haussäugethiere S. 220.

ist. So entsteht der oben als Plethora abdominalis (nach dem gewöhnlichen ältern Ausdrucke) bezeichnete Zustand, den man indessen richtiger *erhöhte Venosität des Unterleibes* nennen würde. Die Art ihrer weitern Entwickelung hängt sehr von der individuellen u. endemischen Constitution ab [1]). Sehr häufig entwickeln sich aus ihr Polycholie, Gallenbrechdurchfall, Hepatitis, Gallenfieber, wie es auch in diesem Jahre an vielen Orten, z. B. in Wien (nach Zangerl), der Fall gewesen ist; bei uns war es, wahrscheinlich wegen abweichender Disposition unserer Bewohner, höchst wahrscheinlich auch wegen sehr abweichender Nahrungsweise, nicht der Fall, sondern es kamen, wie erwähnt, nur einzelne Fälle (mehr in höheren Ständen!) vor.

Wenn jene gewöhnlich kritischen Ausscheidungen durch die Leber nicht eintreten, so erreichen die venösen Blutüberfüllungen der Pfortader, besonders in den Venen des Darmkanals, einen immer höhern Grad, die Verdauung u. Assimilation werden gestört, es tritt Neigung zu stärkeren Secretionen der Darmschleimhaut ein, welche zu oft kritischem Erbrechen u. Durchfalle führen kann. Es entwickelt sich der bezeichnete *Status venoso-gastricus*, welcher in besonders Disponirten, vorzüglich in Hämorrhoidariis, sich zum *Status atrabiliarius* ausbilden kann.

In anderen Fällen aber tritt eine stärkere Reizung an den Gefässenden, gewöhnlich zunächst in den Gekrösdrüsen (deren ausserordentlicher Reichthum an sehr fein verzweigten Blutgefässen gewöhnlich von den Pathologen übersehen wird) ein; dann aber auch in der Schleimhaut (zuweilen wohl auch in den Venenstämmen selbst), es entwickelt sich eine *Febris venoso-gastrica*. Sterben Menschen daran, so findet man nach dem Tode die Pfortader (u. so auch die Milz) mit Blut überfüllt, die Gekrösdrüsen vergrössert, u. zwar oft bedeutend, im Innern weich u. dunkelroth, die Venen oft in ihren Häuten dicker, als gewöhnlich, die innere Haut dunkelroth gefärbt, das Herz oft schlaff u. seine innere Fläche ebenfalls dunkelroth gefärbt, oft auch die innere Haut der Aorta dunkelroth gefärbt, die Schleimhaut des Darms oft dick u. dunkel gefärbt. Im Allgemeinen kommen diese Fieber seltener vor, als die Enterodothienien, vielleicht sind sie im Süden häufiger.

Oft tritt dagegen die Reizung stärker in den feinen Gefässzweigen des Darmkanals hervor, u. es bilden sich eigenthüml. Entzündungen unter der Schleimhaut des Darmkanals, die mit Geschwürbildung u. Zerstörung derselben endigen, zugleich auch tiefere Zerstörung der Gekrösdrüsen. Es entwickelt sich *Enterodothienie*.

2) Besonders in Frankreich, aber auch unter uns, ist in den letzten Jahren wieder die Frage aufgeworfen worden: in welchem Verhältnisse die unter diesen Umständen eintretende Blutfülle der Milz zur Entstehung der Wechselfieber stehe? Die Milz ist jeder Zeit vom Anfange an erkrankt.

Schon bei der gewöhnlichen Plethora abdominalis scheinen die Blutüberfüllungen sehr nachtheilig auf die Verrichtungen des Gangliensystems u. allmälig auf das ganze Nervensystem zu wirken; diese Störungen in den Verrichtungen des Nervensystems treten in der Febris venoso-gastrica u. in der Enterodothienia noch mehr hervor, u. so hat man denn die Krankheit mit dem Namen Abdominaltyphus, Abdominalnervenfieber bezeichnet.

Dass bei der Entwickelung der Enterodothienien besondere Schädlichkeiten mitwirken müssen, ist mehrfach bemerkt worden; aber welche, ist nicht so leicht zu sagen. Plötzlicher Wechsel der Temperatur könnte wohl durch Unterdrükkung der Hautthätigkeit u. dadurch auftretende antagonistische Thätigkeit der Darmschleimhaut sehr in Anschlag kommen, u. man könnte wohl daraus die Häufigkeit der Krankheit in manchen Thälern u. an manchen Orten, z. B. in Würzburg, erklären; Sumpfluft, nach Ueberschwemmungen entwickelte Miasmen könnten auch mit wirksam sein, woran man aber in diesem Jahre wohl am wenigsten denken möchte. Ein Contagium entwickelt sich leicht, wie man auch in diesem Jahre aus Berlin (in Casper's Wochenschrift) meldet, u. wie ich selbst beobachtet habe; es wurden zwei Wärterinnen angesteckt, so wie ein eben von der Syphilis hergestelltes Mädchen, welches daran starb. Es verdient daher sehr darauf geachtet zu werden [1]).

Ueber die eigenen Geschwüre, von welchen wir jetzt Abbildungen von Bright, Cruveilhier, Carswell und ganz besonders von Hope besitzen, habe ich schon im J. 1825 folgende Beschreibung gegeben: „Bei näherer Untersuchung findet man, dass sie im Unterschleimhautbildungsgewebe (der Tunica cellulosa) entstehen; dieses fängt an einzelnen Stellen an dicker, röther und gefässreich zu werden, u. aus dieser (entzündlichen) Auflockerung erhebt sich nun der Schwamm (besser: furunkelartige Geschwulst), u. treibt, indem er sich an der Spitze mehr ausbreitet, und daher wie gestielt aussieht (was aber doch der seltenere Fall ist, gewöhnlicher ist die Basis platt), die Schleimhaut in die Höhe; diese ist aber anfangs in ihrem Gewebe und in ihrer Farbe unverändert, u. mit ihren Zotten besetzt, allmälig wird sie aber verdünnt u. durchbohrt, so dass der weiche, rothe Schwamm nun nackt in die Höhle des Darms hineinragt; er ist sehr gefässreich, enthält in seinem Innern verhältnissmässig grosse Gefässstämme, er gleicht einem frischen Blutschwamm, er scheint sehr zu Blutungen geneigt, ich fand in u. auf einigen starke Blutgerinnsel. Alle Aehnlichkeit mit dem Blutschwamm verschwindet aber bei der weitern

1) Einen heftigen Streit über Contagiosität u. Nichtcontagiosität dieser Krankheit in der Académie de Médecine s. in mehreren Heften des 20. Bds. der Archives générales de Médecine.

Metamorphose; um die Basis des Schwammes herum entsteht eine Entzündung in der Tunica cellulosa, deren Product ein Ring von der Consistenz eines weichen Knorpels ist, welcher nun den Schwamm ganz umgrenzt; dieser fällt dann ab, u. es erscheint ein Geschwür von etwas härtlichem Boden, welches mit einer eigenen gelben, faserigen Masse bedeckt ist; nach u. nach wird aber diese Masse ganz abgestossen, der Boden wird rein u. weich, das Geschwür kleiner, u. es bildet sich eine glatte (nicht mit Zotten besetzte) Narbe." [1]) Zu dieser Beschreibung füge ich nur hinzu: a) die Vergleichung mit Schwämmen ist weniger passend, als die mit Furunkeln; b) die vollkommene Regeneration der Narbe habe ich jetzt wiederholt gesehen; c) die Geschwüre gehen sehr oft bis auf die seröse Haut, die ich mehrmahls verdickt u. äusserlich mit plastischer Lymphe bedeckt fand, eine gänzliche Durchbohrung fand ich noch nicht, Andere mehrmals; d) die hier beschriebenen Geschwüre sind die schönsten und am mehrsten charakteristischen (wie z. B. Fig. 149 bei Hope), aber sie kommen oft in breiteren Platten vor, wo ihre Entstehung auf den ersten Blick nicht so deutlich ist; am häufigsten sind sie im Ileum u. auf der Valvula coli, in bösen Fällen auch im Blinddarme, seltener im Jejunum, am liebsten kommen sie auf den Peyerschen Drüsen vor. Ich kannte damals Entzündungen u. Geschwüre der Schleimbälge, wie sie in chronischen u. acuten Krankheiten (namentlich Febris pituitosa und meseraica Baglivi, besser enteromeseraica) vorkommen, recht gut, u. glaubte keine Aehnlichkeit mit diesen zu finden. Um so mehr war ich überrascht, in der Folge sehr allgemein die Behauptung zu hören, jene Geschwüre gingen von den Schleimbälgen aus, so dass sogar französ. Schriftsteller, u. zwar selbst ein Cruveilhier u. Andral, die Krankheit als Enteritis folliculosa bezeichneten! Ich suchte mich hier, wie schon erwähnt, mehrere Jahre vergebens von der Wahrheit zu überzeugen, u. hätte mich fast verleiten lassen, die in der Febris entero-meseraica der Kinder vorkommende Entzündung der Schleimbälge, die doch manchmal auch Vegetationen bilden, auf unsere Enterodothienie-Geschwüre zu übertragen; die letzteren Jahre haben mir aber Gelegenheit gegeben, mich von der Richtigkeit meiner früheren Beschreibungen zu überzeugen. Ich glaube nicht, dass bewiesen worden ist, dass die Krankh. von den Folliculis ausgehe, aber der Beweis, dass die Schleimbälge gar nicht zuerst leiden, ist auch nicht so gar leicht. Die vorzüglich charakterist. Geschwüre haben allerdings eine Aehnlichkeit mit den Furunkeln der äussern Haut. Die Aehnlichkeit wird noch grösser dadurch, dass die Furunkelbildung in der That bei derselben venösen Blutdyskrasie vorkommt, ja dass sich ähnliche Unterleibsleiden (gewöhnlich chronische, doch zuweilen sogar Enterodothienie) durch Furunkelbildung auf der äussern Haut entscheiden! Nun weiss Jederman, dass der Furunkel eine Entzündung des Zellstoffs unter der äussern Haut ist, wie die Geschwüre in unsrer Krankh. aus Entzündungen des Zellstoffs unter der Schleimhaut sich bilden. Allein auf den Furunkeln finden sich oft erweiterte Hautbälge, u. Furunkel entstehen besonders gern, wo sich grössere Hautbälge finden, beim Augenlidfurunkel ist diess besonders klar. Allein das Leiden der Bälge wäre dann doch immer ein sehr untergeordnetes, im Darme, wie in der Haut, wenn es nachgewiesen werden kann! Folgende Fragen sind in neuester Zeit oft aufgeworfen worden.

Werden die erwähnten Geschwüre in den Leichen aller derer gefunden, welche an Enterodothienie gelitten haben, oder fehlen sie zuweilen? In der grossen Mehrzahl der Leichen werden sie gefunden, es kann als Ausnahme betrachtet werden, wenn sie nicht gefunden werden; aber die Fälle kommen immer vor, wo man keine anderen Veränderungen findet, als die, welche gewöhnlich nach einer Febris venoso-gastrica zugegen sind. Die Febris venoso-gastrica kann nun zuweilen als solche diagnosticirt werden, sie geht aber auch so in Enterodothienie über, dass man sie als erstes Stadium derselben betrachten kann. Jedermann nennt es aber auch eine Blatterkrankheit, wenn der Kranke stirbt, bevor die Blattern ausgebrochen waren, wohl gar in Folge des gehinderten Ausbruchs. — Allein nicht alle Nervenfieber sind Enterodothienien! Es giebt Nervenfieber genug, in denen keine Darmgeschwüre, oder nur unwesentliche vorkommen, wie schon der Petechialtyphus von 1813 u. s. w. beweisen kann. (Freilich gab es leider auch Aerzte, die in unsrem sogenannten Abdominaltyphus nach ein Paar Petechien suchten, und nun von Petechialtyphus faselten.)

Kommen dieselben Geschwüre auch bei anderen Krankheiten vor, oder sind sie unsrer Krankheit eigenthümlich? Es giebt entzündl. Krankheiten des Darmkanals genug, bei denen sie, wenigstens gewöhnlich, nicht vorkommen. Dahin gehört die Enteritis mucosa, die Abercrombie trennt, aber doch mit der Dothienie zusammenwirft; in den Schönlein'schen Vorlesungen ist sie in einzelne Formen getrennt; am besten kennt man die nach scharfen Giften und anderen reizenden Substanzen entstandenen. Im J. 1817 beobachtete ich eine Schleimfieber-Epidemie, die einzeln in Enteritis mucosa überging, nie kamen die oben erwähnten Geschwüre vor, sondern die Schleimhaut selbst war in einzelnen Flecken verdickt, hart, roth, mit plastischen Massen bedeckt, die gebildeten Geschwüre durch Erweichung u. Abstossung der Schleimhaut selbst gebildet, die Schleimbälge bei solchen Kranken

1) Heusinger. Bericht der anthropotomischen Anstalt zu Würzburg für das Schuljahr 1824/25 p. 39.

sowohl, als bei anderen, bei denen kein Uebergang in Enteritis statt gefunden hatte, verdickt u. mit plastischem, stockendem Schleim gefüllt. In der Cholera asiatica sind die Schleimbälge von den Lippen bis zum After angeschwollen, aber Verschwärungen kommen nicht vor. Das schönste Exemplar einer Enteritis mucosa sah ich vor einigen Jahren hier, als man die Cholera erwartete. Ein reisender Auswanderer hatte sich in der Hitze durch kaltes Trinken sehr erkältet, bekam das heftigste Erbrechen u. Durchfall u. starb nach ein Paar Tagen auf einem benachbarten Dorfe. Der Leichnam bot durchaus kein Zeichen der Cholera dar, die ich nur aus Böhmen kenne, denn uns ist sie auf keiner Seite näher als 16 Stund. gekommen. Bei der Oeffnung des Unterleibs zeigte der ganze Darmkanal eine rosenfarbene Röthung u. er fühlte sich etwas härter als gewöhnlich an, die seröse Haut u. Muskelhaut gesund, aber die ganze Schleimhaut des dünnen Darms in seiner ganzen Länge scharlachroth, verdickt, u. mit dünnen plastischen Massen bedeckt; da der Kranke schnell gestorben war, nirgends eine Spur von einem Geschwür oder einer Erweichung. Von an der gastrischen Form des Petechialtyphus Gestorbenen habe ich Hunderte von Leichen untersucht; dass jene Geschwüre der Dothienie oft nicht gefunden wurden, weiss ich wohl, ob sie aber zuweilen vorkommen? Ich glaube es, allein, da ich damals auf die Unterschiede nicht achtete, so kann ich es nicht mehr mit voller Bestimmtheit behaupten. In der Enteritis infantum, in der Febris enterica von Baglivi, u. sogar zuweilen in an chron. Atrophie Gestorbenen kamen neben Entzündung der Schleimbälge doch gleichzeitig solche Vegetationen vor, wie in unsrer Dothienie! Es mögen wohl auch in anderen Krankheiten wenigstens ähnliche Entzündungen vorkommen.

Gehören sie zum Wesen der Krankheit, kann man sie mit einem äussern Exanthem vergleichen? Kritisch könnten sie wohl sein, und ihr Nichtentstehen könnte wohl zuweilen Ursache des Todes sein. Wenn man sie aber in den neueren Zeiten mit den regelmässigsten Exanthemformen, Blattern u. s. w. verglichen hat, so wage ich kaum eine Meinung zu haben. Ich kann doch den Zusammenhang der Fiebererscheinungen mit ihrer Entwickelung noch nicht so bestimmt finden; der sehr langsame, unregelmässige Verlauf scheint oft nicht dafür zu sprechen. Vielleicht wären sie dann doch mehr den zufällig kritischen äusseren Exanthemen, namentlich auch der Furunkelbildung zu vergleichen?

Kann man richtiger ein primäres Leiden des Nervensystems, der Ganglien annehmen? Wenn man die herrschenden Ansichten über das Wesen dieser Geschwüre u. der Enterodothienie vergleicht, so findet man folgende. 1) Die Geschwüre sind ganz zufällig, können von derselben Art in den verschiedensten Fiebern vorkommen. Diese extravagante Behauptung wurde von einigen Deutschen der eben so extravaganten Behauptung Broussais's, dass alle Fieber nichts Anderes wären, als Gastroenteritis, entgegengesetzt; und Naumann hat deswegen in seinem Handbuche eine Enteritis symptomatica für diese Enterodothienie creirt. Abercrombie, der jene Behauptung der Franzosen natürlicher Weise ebenso zurückweist, die Verschwärung auch für secundär hält, äussert sich doch bei weitem vorsichtiger, u. hält es für höchst beachtenswerth, dass diese Entzündungen *in gewissen Fiebern* eintreten. — Dass aber in Fiebern übel gemischte Fäcalmaterien im Darmkanale gebildet werden (wie Stieglitz besonders zeigt), dass diese im Darmkanale zurückgehalten höchst nachtheilig auf die Schleimhaut (aber durch Resorption auch auf die Blutbildung) wirken, erkenne ich sehr wohl an; ich glaube auch, dass dadurch Geschwüre der Schleimhaut, u. (besonders wenn einmal das Blut vergiftet ist) ähnliche, wie in der Enterodothienie entstehen (ob ich gleich keine Erfahrung dafür weiss); dass aber unsere Enterodothienien auf diese Art entstehen sollten, halte ich für gänzlich unerwiesen, u. nach dem Verlaufe derselben für höchst unwahrscheinlich. 2) Das Leiden der Schleimhaut ist das wesentliche u. primäre, alle Erscheinungen des Fiebers sind nur Symptome dieses localen Darmleidens. Und zwar a) am ausschliesslichsten und ohne Distinction nur der verschiedenen Formen der Entzündung der Schleimhaut Broussais, schon mit mehr Beachtung dieser verschiedenen Formen Boisseau (Nosogr. organ. T. I.), Chardon (Pathologie de l'estomac, des Intestins etc.), und besonders Lesser (die Entzündung und Verschwärung der Schleimhaut etc. Berlin 1830), der aber doch immer nur eine Localentzündung in der Krankheit sieht. — Die Ansicht ist ganz unhaltbar, nach ihr bleibt das ätiolog. Verhältniss, das Verhältniss zu verwanden Krankheiten ganz unerklärt, und die Krankheitsconstitution dieses Jahrs widerlegt sie geradezu. — b) Die Krankh. ist verschieden von anderen Formen der Enteritis mucosa (Phleghymenitis enterica u. s. w.), es ist eine locale Krankheit der Schleimbälge u. Peyer'schen Platten; man nennt sie daher Enteritis folliculosa, Entérite folliculaire, oder indem man eine Aehnlichkeit mit äusseren Exanthemen findet (ohne jedoch die allgemeinere Bedeutung von diesem zu erkennen) Dothinenterie, Cruveilhier, Andral (Clinique médicale tom. III), Louis (Recherches sur la gastro-entérite. 1829. Der *fleissigste* Beobachtungssammler, der ein unschätzbares Material niedergelegt hat), Brétonneau, Gendron u. viele andere französ. Schriftsteller. — Es gelten dieselben Einwendungen, wie gegen a, und überdiess ist es ganz unerwiesen, dass die Krankh. von den Schleimbälgen ausgeht; es sind vielmehr Entzündungen unter der Schleimhaut. — c) Es ist eine

allgemeine Krankheit des Schleimhautsystems, die sich endlich im Ileum concentrirt. „Die nächste Ursache dieses Fiebers ist demnach ein eigenthüml. Krankheitszustand der Därme, der sich sehr langsam entwickelt, zuerst die Secretion der Schleimhaut stört, dann sie in erethischen Zustand versetzt, endlich auf die Nervenhaut der Därme übergeht, diese entzündet, sich im Dünndarme concentrirt u. diese Pockeneruption ganz eigner Art bewirkt, u. zuweilen das System der Dickdärme mit ergreift. Mit dieser Krankheitsentwickelung in den Därmen ist Fieber von sehr unbestimmten Symptomen verbunden, das aber, so lange der Zustand der Schleimhaut des Darmkanals erethisch ist, stets erethischen Charakter ebenfalls behauptet, aber sobald die topische Entzündung der Därme eintritt, einen adynamischen annimmt." Neumann (Von den Krankheiten des Menschen B. I.). Ich habe die eigenen Worte N'.s, vor dessen praktischen Talenten u. Verdiensten ich eine sehr hohe Achtung habe, angeführt, weil die Ansicht vielleicht von der unsrigen nicht so wesentlich abweicht. 3) Die Krankheit ist zunächst begründet in einer eigenen Dyskrasie des Bluts, welche secundäre Leiden des Gangliensystems u. der Schleimhaut des Darmkanals hervorruft. — a) „Das Wesen derselben besteht wahrscheinlich in einer durch Hitze u. Miasmen veranlassten eigenthüml. Veränderung des Bluts, welches mehr expandirt u. in seinen Bestandtheilen so verändert zu sein scheint, dass die venöse Qualität überwiegend geworden ist." Puchelt (System der Med. II. 2.). Diese Ansicht möchte unsrer oben entwickelten am nächsten stehen. Ausser der Constitution dieses Jahres dürften für sie auch die Beobachtungen Annesley's u. Anderer über das Vorkommen unserer Krankheit in heissen Klimaten von grosser Bedeutung sein. — b) Chomel meint, man müsse als Grund (essence) der Krankheit (besonders da Menschen ohne Geschwürbildung auch an der Krankheit sterben) eine Altération cachée entweder im Nervensysteme, oder im Blute annehmen; das letztere findet er wahrscheinlicher (Leçons de Clinique méd. Fièvre typhoide.[1]) Wenn man manche mit unseren Ansichten der Pathologie in Deutschland nicht verträgliche Sätze abrechnet, so möchte sich Chomel's Meinung wohl der unsrigen zunächst anschliessen, und unter den Franzosen ist er wohl der einzige, der so weit gegangen ist. — Dass zur Entstehung der Enterodothienien aus der bezeichneten Blutdyskrasie ein besonderes Zusammentreffen von Einflüssen, oder die Entwickelung eigener Miasmen gehöre, während unter anderen Verhältnissen sich Schleimfieber, Gallenfieber, Wechselfieber, Leberentzündungen, vielleicht selbst Cholera entwickeln, wurde bereits oben bemerkt, daher nähern sich auch c) die neuesten Ansichten von Clarus, nachdem derselbe die Krankheit selbst beobachtet hat, den eben mitgetheilten. „Wenn bei fieberhaften Krankheiten die kritischen Abscheidungen eine Störung erleiden, so wird die ursprüngliche u. natürliche Reihe der Erscheinungen unterbrochen, *und die Krankheit bildet sich in neuen Richtungen weiter aus*, von denen hier zwei in Betrachtung kommen: a) Entweder es entsteht, durch Zurückhaltung der zur Abscheidung bestimmten Stoffe, *eine krankhafte Veränderung der Mischung u. Vitalität des Bluts*, deren Einfluss auf das Gefäss- u. Nervenleben mit der Wirkung der Contagien u. narkotischen Gifte verglichen werden kann, u. sich durch eine in gewisser Ordnung fortschreitende Symptomenreihe äussert, welche man mit dem Namen des secundären Nervenfiebers oder des Typhus zu bezeichnen pflegt. — b) Oder es erfolgt eine Ablagerung der auszuscheidenden Stoffe auf ein anderes Organ, wobei dieses in den Zustand einer örtl. Krankheit versetzt wird, aber auch zugleich die Function der Crisis übernimmt. — — Beide Richtungen kommen sehr oft *gesondert* vor, können sich aber auch in verschiedenen Graden u. Verhältnissen mit einander *verbinden*. — — In den hier betrachteten Fällen scheinen beide Richtungen dergestalt mit einander combinirt gewesen zu sein, dass sich zuvörderst, in Folge der gestörten Crisis durch die Leber, ein typhöser Zustand zu erkennen gab, während seines Verlaufs aber eine Uebertragung der kritischen Function von der Leber auf die Darmhäute statt fand. — — Das Vorkommen der Darmgeschwüre hängt, so wie der Uebergang primärer Fieber in secundäre Nervenfieber u. in Ablagerungen andrer Art, von epidemischen, vielleicht nur auf einen geringen Umfang beschränkten Einflüssen ab." Wöchentl. Beiträge B. I. 109—111. 1833. Damit man aber aus diesen einzelnen Sätzen den Verfasser nicht missverstehe, muss man die ingeniöse Reihe von Schlüssen, durch die die Erklärung gesucht wird, am angeführten Orte selbst nachlesen; man wird auch aus der dort erwähnten Krankheitsconstitution die Verwandtschaft der von uns bezeichneten Krankheiten einsehen; in sofern wir aber in den angeführten Fällen Enterodothienien erkennen, müssen wir uns gegen die herausgezogene secundäre Natur derselben erklären; so scharfsinnig auch immer die Darstellung sein mag, die ganze Reihe von Symptomen entspricht dem örtl. Krankheitszustande vom Anfange an. — Auf ähnliche Art erklärt auch Mason Good aus einer eigenen Blutdyskrasie unsre Krankh., die bei ihm unter „Epanetus autumnalis, Autumnal Remittent" mit gelbem Fieber, Causus und anderen nicht unpassend zusammengestellt, aber nicht hinreichend gekannt ist. (Study of Medicine 5. ed. Vol. II. p. 163.) Auch bei Stevens (On the Properties of the Blood) u. mehreren neueren Engländern finden sich ähnliche Ansichten. — d) Eisenmann (die Krank-

1) S. Jahrbb. B. V. S. 266. Red.

heitsfamilie Pyra B. II. Ileopyra) betrachtet die Krankh. als einen exanthemat. Process, bei welchem Blut u. Gangliennerv thätig sind, u. jene Schleimhautentzündungen als ihr Product. Ich hege, wie ich schon oben erwähnte, einigen Zweifel, dass man die Krankheit mit den ausgebildeten Exanthemen, Blattern, Scharlach u. s. w. vergleichen könne. Uebrigens reihen sich die letzten Erklärungen unmittelbar an die zunächst folgenden an, die Thätigkeit der Nerven u. Gefässe ist nicht zu trennen, u. zuletzt kommt man auf den nie zu schlichtenden alten Streit der Solidar- und Humoral-Pathologie, der aber sehr wohl zu vermeiden ist. 4) Die Krankheit ist zunächst begründet in abnormen Verhältnissen des Nerven- u. zwar des Ganglien-Systems. Wir müssen denen beistimmen, welche von der ersten wahrnehmbaren Störung der Gesundheit an ein Leiden des Nervensystems erkennen, welches sich aber freilich nicht in seinen höheren Sphären, sondern zunächst nur in der vegetativen erkennen lässt; Hinfälligkeit, erschwerte Bewegung, *besonders erschwertes Athemholen*, veränderter Habitus, worauf Störungen des Gemeingefühls, Traurigkeit folgten, u. später erst treten Störungen des höhern Nervenlebens ein. Nach unsrer Ansicht sind jene ersten Störungen Folgen der Blutüberfüllungen u. der veränderten Mischung des Bluts, welches die Nerven nicht mehr normal erregen kann; eine unmittelbare Umstimmung der Ganglien durch Miasmen u. dgl. können wir uns nicht wohl denken, das Ganglienleben kennen wir physiologisch zu wenig; was wir davon wissen, das hat uns eben die Pathologie gelehrt. Diejenigen, welche nun ein gleichzeitiges Leiden von Nerven u. Blut annehmen, schliessen sich unmittelbar an die letzterwähnten Ansichten an. a) Dieses ist z. B. der Fall mit von Pommer, welcher zwar von Anfang an eine Entzündung im Darme annimmt, aber zu zeigen sucht, wie sogleich u. wesentlich auch das Nervensystem leidet, er betrachtet daher die Krankheit, die er mit dem Namen des sporadischen Typhus bezeichnet hat, als eine Enteritis nervosa (Beiträge zur Natur- u. Heilkunde. B. I. S. 295 u. s. w.). Allein im Anfange fehlen die Symptome der Enteritis, u. es sterben Kranke, die keine Spur von Enteritis zeigen! Noch weniger möchte die Meinung von Albers (Darmgeschwüre. S. 307), nach der die Krankheit in einer Verbindung von Typhus u. Scropheln besteht, auf Begründung rechnen dürfen. — L. W. Sachs rechnet die Krankheit zu seinen sensibeln Entzündungen (Handbuch des natürl. Systems der Medicin B. I.), betrachtet ihr Wesen als Erethismus des Gangliensystems, u. reiht sie, ganz zweckmässig, an den Causus der Alten, an Intermittens u. s. w. an. b) Andere dagegen nehmen wirkliche organ. Veränderungen in dem Gangliennerven, Entzündungen der Ganglien an. Autenrieth, Schönlein, Schneider.

Ich habe niemals eine Spur von organ. Veränderung in den Ganglien selbst gesehen, ob ich sie gleich sehr oft untersucht habe; dagegen ist es wahr, dass die allgemeine Blutüberfüllung, die sich in den Lymphdrüsen u. überall im Zellstoffe zeigt, gewöhnlich auch vorzüglich stark in den Ganglienhüllen vorkommt. Möglich, dass dadurch ihre Verrichtungen besonders gestört werden.

Die letzterwähnten Schriftsteller brauchen, wie viele andere, zur Bezeichnung der Krankh. den Namen *Ganglientyphus* oder Abdominaltyphus, über dessen Zweckmäsigkeit sich wohl streiten liesse, allein das Uebelste ist, dass dasselbe Wort sehr häufig in ganz andrem Sinne zur Bezeichnung sogenannter secundärer Nervenfieber, Schleimfieber, Gallenfieber u. s. w. gebraucht wird.

Ob sich aber die Krankheit nie in Folge von Einflüssen entwickelt, die primär auf das Nervensystem wirkten? Ich glaube allerdings, u. dann scheinen sich auch die topischen Erscheinungen viel später zu entwickeln, als bei einer primären Blutdyskrasie. Vor ein Paar Jahren starb mir ein junger Mann der höheren Stände zu einer Zeit, wo keine Enterodothienien herrschten, bei dem sich im Verlauf von 10 bis 12 Wochen nach anhaltendem Kummer u. Aerger allmälig ein Status atrabiliarius entwickelt hatte, der ebenso allmälig in Enterodothienie überging, u. erst in der 5. Woche des Fiebers starb er. Bei der Section fanden sich zwar viele Pocken im Ileum, aber alle noch im ersten Stadium, auch die Gekrösdrüsen nur wenig vergrössert. Aber solche Fälle sind nicht häufig.

Die Untersuchungen über die Geschichte und das Alterthum der Krankheiten sind sehr verdienstlich, wenn sie mit grosser Genauigkeit u. sehr vorurtheilsfrei unternommen werden, sonst ist man vielen Täuschungen unterworfen. Wir kennen eine Menge von Krankheiten, die die Alten nicht zu unterscheiden wussten. Wer wollte vor 30 Jahren Verdickung der Schleimhaut des Kehlkopfs, Laryngostenose u. Phthisis laryngea, wer Gastromalacie, Gastritis mucosa u. Gastritis serosa unterscheiden? u. jetzt verlangen wir die Diagnose von jedem Anfänger; wie viel schlimmer in noch früheren Zeiten. So mag denn freilich unsre Enterodothienie sehr alt sein, aber unsere obige Mittheilungen, so wie die von Clarus u. Becker machen es wahrscheinlich, dass diese Krankheit Jahrzehende lang in einzelnen Gegenden nicht vorkommt, u. es ist wohl möglich, dass Mancher in dem Streite mitgesprochen hat, der die Krankh. nie gesehen hatte. So mag man unsere Krankheit wohl unter Stoll's Febris aestiva erkennen, so mag sie unter F. biliosa, biliosa maligna vorkommen, aber unter diesen Namen sind ganz verschiedene Krankheiten zusammengeworfen. So kommt sie unter Febris pituitosa vor, aber es giebt Schleimfieber, auch epidemische, die himmelweit verschieden von Enterodothienien

sind. In heissen Ländern scheint sie endemisch. In neueren Zeiten wurde man durch Broussais vorzüglich aufmerksam auf die Schleimhäute. Petit hat wohl zuerst die eigenthüml. Geschwüre erkannt, indessen ist in seiner Fièvre entéro-mésentérique die Diagnose nicht rein, Pinel der Jüngere u. Serres behielten denselben Namen (den aber Baglivi u. A. einer ganz andern Krankh. geben); v. Pommer hat sich viel mit Untersuchungen über die Krankheit beschäftigt u. seine Schriften sind seit dem J. 1820 bekannt. Bretonneau hat den Namen Dothinenterie gewählt, den ich in den zweckmässigern Entérodothienie verwandelt habe. Man kann wohl sagen, der Name sei nach der gegebenen Darstellung des Wesens der Krankheit nicht passend; indessen halte ich ihn doch für weniger zweideutig u. unbestimmt, als die übrigen gewöhnlichen, doch liegt daran wenig, verba valent sicut numi.

Ueber die Dysenterie herrschen im Ganzen auch sehr verschiedene Ansichten, u. auch sie werden nach neueren Untersuchungen zu berichtigen sein. Ich kenne die Ruhr nur als Schleimhautentzündung des Dickdarms: 1) ob es eine Ruhr giebt, die aus reiner vermehrter Schleimabsonderung besteht, wie Vogel angiebt, weiss ich nicht, ich habe sie, wie die sogenannte Dysenteria verminosa, die ihr dann wahrscheinlich angehört, nie gesehen; 2) was ich Dysenteria simplex mit mehreren Nosographen nenne, was Andere D. catarrhalis u. rheumatica nennen, habe ich hier u. früher oft genug gesehen, aber nur sehr wenige Sectionen zu machen Gelegenheit gehabt, in diesen aber eine leichte, allgemeine, erysipelatöse Entzündung der Schleimhaut gefunden; 3) am besten kenne ich aus eigener Beobachtung die Dysenteria inflammatoria, sie beobachtete ich 1818 in Sedan epidemisch, u. bei allen Sectionen fand ich dieselben Erscheinungen, wie bei der Enteritis mucosa, die Schleimhaut u. nach ihr auch die Zellhaut phlegmonös entzündet u. zuweilen so verdickt, dass kaum noch eine Federspule durch das Rectum ging, plastische Exsudate, Geschwüre durch Brand u. Erweichung gebildet; 4) bei der Complication der Enterodothienie mit Dysenterie (ein französ. Schriftsteller führt an, dass daran immer 6 von 7 sterben, mir sind noch alle gestorben, im J. 1835 wieder zwei) fand ich im Dickdarme ganz dieselben Furunkel u. Geschwüre, wie im Dünndarme. Ich habe nun zwar keine weitere eigene Erfahrung, wenn ich aber so manche Angaben, besonders Annesley's, Chisholm's (ja selbst schon Wagler's) u. Anderer vergleiche, so muss ich auf die *Vermuthung* kommen, dass bösartige Ruhrepidemien, besonders D. biliosa, überhaupt D. der heissen Länder, oft nichts Anderes sind als — Dothienien des Dickdarms. Dass secundäre D. nervosa u. putrida sich aus allen Formen entwickeln kann, versteht sich von selbst.

Die Angaben über die Behandlung obiger Krankheiten von den Schriftstellern kann eigentlich kein Arzt ohne Errothen zusammenstellen, die ganze Materia medica, Aderlass u. Kampher, Eisen u. Salpeter; daher haben sich denn auch in der neuesten Zeit viele der tüchtigsten Aerzte auf eine mehr abwartende u. weniger eingreifende Kurmethode beschränkt. Glück haben wir sehr viel gehabt, möchten wir es nur nicht der grössern Gutartigkeit der Krankheit verdanken! Ich beschränke mich auf eine ganze kurze Angabe meines Verfahrens.

Bei sich entwickelnder Plethora gab ich Säuren, besonders Salzsäure, um der Dyskrasie des Bluts entgegenzuwirken; aber auch bei weiter ausgebildeter Krankh., und selbst in entwickelter Enterodothienie wurde ein schleimiges Getränk mit Salzsäure verordnet, wenn andere Mittel nicht die gleichzeitige Anwendung verboten. — Bei Status venoso-gastricus wurde Rhabarber mit Weinsteinrahm, Tamarindenmolken gegeben, so oft Neigung zur Entscheidung durch Durchfälle vorhanden war, bei Hämorrhoidariis u. s. w. Häufiger bei drohendem Uebergang in Enterodothienie, so wie in den ersten Stadien der Enterodothienie wurde ein Emeticum aus Ipecacuanha gegeben, theils um vorhandene Saburra zu entleeren, theils um den Abdominalkreislauf zu bethätigen, die venösen Stockungen zu beseitigen, den Gangliennerven zu erregen u. Hautkrisen zu befördern. So wie die Symptome der Entzündung auftraten, wurden angemessene Blutentziehungen, niemals Aderlässe, sondern 2 bis 4 bis 6 Blutegel an den After, seltener in die Gegend des Coecum gesetzt, dieses aber wiederholt, so oft es nöthig schien. Ich läugne nicht, dass ich mich bei jeder Section immer unwillkürlich fragte, hast Du zu wenig oder zu viel Blut gelassen? die Angel der Behandlung dreht sich doch vorzüglich da herum; bei stärker hervortretender Entzündung wurden 3 bis 4 Dosen Calomel zu 4 Gran kurz nach einander gegeben (niemals kleine Dosen anhaltend, ich halte sie immer für nachtheilig), in anderen Fällen graue Quecksilbersalbe eingerieben (doch bei wenigen), zugleich warme, narkot. Umschläge auf den Unterleib. So wie mehr Torpor hervortrat, um den Gangliennerven zu erregen, die Ipecacuanha in kleinen Dosen, als Infusum mit Salzsäure oder die Tinct. ipecacuanhae, einen warmen Thee von Valeriana u. Arnica, bei höheren Graden des Torpors mit Zusatz von Liqu. c. c. succ., selten auch Tinct. moschi cum ambra, dabei anhaltend Hautreize. Dass zufällige Symptome berücksichtigt, eintretende Krisen befördert wurden, versteht sich von selbst. Niemals wurden die Kranken mit vieler Medicin überschwemmt, gewiss in dieser Krankheit vorzugsweise nachtheilig. Bei eintretender Reconvalescenz bewährten sich vorzüglich milde Eisenpräparate, Flores salis amm. martial., Spir. sulph. aeth. mart. in kleinen Dosen. Niemals habe ich zu stärker reizenden Mitteln, besonders Wein-

geist u. Aether gegriffen! Bei den immer noch spukenden Resten des Brownianismus u. der Erregungstheorie ist es gut, dass ein in der ärztl. Welt in hohem Anseln stehender Mann in dieser Beziehung seine Meinung ausgesprochen hat: „Ob der Status nervosus, wenn sich derselbe im Verlaufe einer fortgeschrittenen entzündlich fieberhaften Krankheit entwickelt, mit belebenden Arzneimitteln zu behandeln sei, ist eine schwer zu beantwortende Frage. *Vorläufig ist als Erfahrungsresultat festgestellt, dass ein solches Kurverfahren unter 50 Fällen kaum einmal Lebensrettung bewirkt, u. 49mal den Tod nicht hindert*" (v. Walther). Das Chinin wurde auch oft im Verlaufe der Enterodothienie mit vielem Erfolg gegeben, besonders wenn die Kräfte sehr sanken u. Neigung zu Putrescenz eintrat.

C. Originalabhandlungen.

Einige Beiträge zur pathogenetischen Diagnostik; von Prof. Naumann.

Der sogenannte prakt. Tact hat seinen wahren Grund darin, dass der erfahrene Arzt nicht sowohl nach einzelnen Merkmalen des Krankheitszustandes forscht, sondern dass er den Totaleindruck aller Erscheinungen, das Krankheitsbild, als Ganzes betrachtet, — wenn auch nicht immer mit klaren Bewusstsein, — in sich aufnimmt, und auf etwas Bekanntes zurückzuführen vermag, um den Weg zur Heilung zu finden. Auch dieses geschieht oft in Folge von Ideenassociationen, gleichsam mechanisch, ohne dass jedes Mal eine bestimmte Rechenschaft beigebracht werden könnte. Das Verfahren ist jedoch auf sehr entschiedene Weise motivirt. Es beruhet in der mehr oder weniger klaren Anschauung von dem Entwickelungsgange der Krankheit bis zur Gegenwart, so weit dieselbe durch das Geschlecht u. Alter des Kranken, durch seine ganze Persönlichkeit u. durch das unmittelbar Vorhergegangene möglich gemacht werden kann. Der Arzt nimmt zur pathogenet. Diagnostik seine Zuflucht, wenn die Symptome des gegenwärtigen Zustandes ihn im Stiche lassen. — Durch einige Beispiele wollen wir zu beweisen versuchen, dass diese Art der Diagnostik in der That von der allerhöchsten Wichtigkeit ist, dass sie die sorgfältigste Bearbeitung verdient, dass sie dem sonst rathlosen Arzte oft allein den einzig sichern Weg für die richtige Behandlung anzeigt.

I) *Hydrocephalus acutus.* Jeder Arzt kennt die Unsicherheit u. Schwierigkeit der Diagnose beim Anfange dieser Krankh. u. die bis zu Widersprüchen anwachsenden Abweichungen in den Angaben der besten Beobachter. Diese Abweichungen sind in der Natur der Sache begründet, indem der Hydrocephalus sehr häufig eine secundäre Krankh. ist, u. daher, wenigstens im Anfange, durch Verschiedenheit der Symptome ausgezeichnet sein muss. In vielen Fällen ist diese ursprüngliche Verschiedenheit, selbst auf der Höhe der Krankh., nicht ganz zu verwischen, u. sie spricht sich noch in den Differenzen des Sectionserfundes aus. Wir wollen die am häufigsten vorkommenden secundären Formen des Hydrocephalus neben einander stellen: a) H., der aus dem Dentitionsprocesse sich entwickelt. Vorzüglich sind schwächliche Kinder gefährdet, bei denen das Zahnungsgeschäft in Absätzen erfolgt, so dass in Zwischenräumen starke Congestionen nach dem Kopfe entstehen, die gewöhnlich erst mit dem gleichzeitig beginnenden Durchbruche mehrerer Zähne nachlassen. Findet unter solchen Umständen Durchfall, oder selbst Husten mit starkem Schleimwürgen statt, so bleibt das Gehirn in der Regel verschont. Um so grössere Gefahr ist mit der plötzlichen Unterbrechung dieser Secretionen verbunden; dabei geschieht es nicht selten, dass der Schleimhusten zuerst durch einen heftigen, sonst in diesem Lebensalter sehr seltenen Schnupfen verdrängt wird. Bleibt bei den sogenannten Zahncongestionen der Kopf anhaltend ungewöhnlich heiss, ist damit auffallende Trockenheit der Nase u. des Mundes u. sehr verminderte Speichelabsonderung verbunden, u. verschwinden gleichzeitig die vorher üblichen Schweisse des behaarten Kopfes, so hat man immer Ursache, Schlimmes zu fürchten. Bildet sich H. wirklich aus, so fehlt in der ersten Periode der Brechreiz oft ganz, die Urinabsonderung ist nicht vermindert; die Zeichen von Hirnreizung sind allein wahrzunehmen, ohne dass jedoch krampfhafte Erscheinungen mit ihnen verbunden wären; das Kind kann gar nicht schlafen, schreit viel u. hat einen äusserst frequenten, aber gleichförmigen Puls. — b) H. von Wurmreiz. Wenn man Kinder beobachtet, die eine grosse Menge von Spulwürmern im Darmkanale beherbergen, so sieht man bisweilen in unregelmässigen Perioden Erscheinungen, die ein mehr oder weniger allgemeines Zusammendrängen dieser Thiere gegen den obern Theil des Dünndarmes hin sehr wahrscheinlich machen. Die Kranken leiden dann an Brechneigung, womit nicht selten eine Art von Heisshunger verbunden ist, bekommen Angstzufälle, sehen ganz blass u. verstört aus; alle, mit Helminthiasis zu-

sammenhängenden Nervenzufälle werden in besonders hohem Grade entwickelt. Meist verlieren sich diese Erscheinungen nach 24—36 Stunden, wobei gewöhnlich einige Würmer durch den Mastdarm ausgeleert werden. Aber bisweilen entfaltet sich auf der Höhe des Anfalles hydrocephalisches Leiden, welches ausserordentlich rapid verlaufen, u. selbst der Form des Wasserschlages sich annähern kann. — c) H. von Anurie. Schon seit längerer Zeit war die Absonderung des Urines sehr vermindert gewesen, die Kinder hatten öftere Anfälle von Strangurie erlitten; der sparsam abgehende Urin hatte durch sehr starken, fast ammoniakal. Geruch u. intensive gelbbraune, oder röthlichte Farbe sich ausgezeichnet. Dabei waren bis jetzt alle Erscheinungen von einem abnormen Zustande der Gehirnfunctionen gänzlich vermisst worden. Diese können aber leicht auf einmal u. in sehr hohem Grade rege gemacht werden, z. B. durch das unvorsichtige Trockenlegen statt findender Hautexcoriationen. Aus gleichem Grunde vermögen kräftige Fleischbrühen, Wein, Bier fast giftartig auf solche Kinder einzuwirken. Der unter solchen Umständen sich entwickelnde Hydrocephalus ist, wenigstens im Anfange, fast immer mit entzündl. Hirnsymptomen verbunden.— d) H. von Gastromalacie. Gewöhnlich werden die gastrischen Symptome etwas gemildert, indem das Kopfleiden beginnt, hören aber keineswegs ganz auf. Das Erbrechen pflegt sehr constant zu sein; ausserdem beobachtet man in der ersten Periode, statt der sonst üblichen Verstopfung, wässerig - schleimige, hell - grasgrün gefärbte Stuhlgänge. Von der andern Seite sind die soporösen Erscheinungen vom ersten Anfange an vorwaltend. — e) H. von Keuchhusten. Dieser Uebergang kommt verhältnissmässig nicht sehr oft vor. Noch am ersten ist derselbe bei übergrosser Heftigkeit der Paroxysmen zu befürchten. Schwindel u. Vergesslichkeit bleibt nach den Anfällen zurück; der Kopf fühlt sich heisser an; der Schlaf wird äusserst unruhig. — f) H. von Rhachitis. Die Entwickelung der Geisteskräfte hat seit einiger Zeit einen ganz überraschenden Fortgang gehabt. Zugleich wird der Schlaf unruhig und durch lebhafte Träume unterbrochen. Es findet aber auch nur ein sehr geringes Bedürfniss zum Schlafe statt. Sobald das Kopfleiden seinen eigenthümlichen Verlauf beginnt, lassen sich nur zwei Zeiträume, nämlich der Ausschwitzung und der Lähmung, einigermassen unterscheiden. — g) H. von Scharlach. Hauptsächlich droht Gefahr bei sehr stürmischer u. acuter Entwickelung des Exanthems, bei einer brennend heissen, trocknen, saturirt gerötheten Haut u. kaum zu zählender Frequenz des Pulses, zumal (was unter solchen Verhältnissen immer misslich ist) wenn die Bräune einen verhältnissmässig sehr geringen Grad erreicht hat. Kommt es hier zum Hydrocephalus, so beginnt derselbe gewöhnlich mit einem kurzen, aber sehr charakterist. Zeitraume von Hirnreizung. Anders verhält sich die Sache, wenn bei zögernder oder mangelhafter Eruption die Krankheitsrichtung auf einmal gegen das Gehirn sich wendet; denn in solchen Fällen nähern sich die Symptome in der Regel dem sogenannten Wasserschlage an. — h) Die nur selten vorkommende acute Encephalitis der Kinder ist aus dem Grunde hier namhaft zu machen, weil fast immer vor dem Tode Hydrocephalus hinzutritt. Bei älteren Kindern hat sehr häufig die letztere Krankh. ein erstes, offenbar entzündl. Stadium. Solche gemischte Formen schliessen sich bisweilen der Bronchitis oder dem Croup an. Die Krankh. beginnt häufig mit allgemeinen Zuckungen u. verzweiflungsvollen Geberden des Schmerzes; dabei nicht selten wildes Auffahren, Umsichschlagen u. sogar Delirien. — i) Hirntuberkel oder Hirnscropheln. Die Krankh. äussert sich selten vor dem 3.—4. Lebensjahre. Die Kinder bekommen Anfälle von heftigem Kopfschmerz, in denen sie wimmern u. selbst laut aufschreien; doch ohne hydrocephalische Zufälle. Diese Anfälle stellen sich in unregelmässigen Perioden ein, setzen im Anfange wohl Vierteljahre aus, werden aber später immer näher an einander gedrängt. In den Paroxysmen sind keine Krämpfe zugegen, die Extremitäten sind nicht kalt, der Puls hat nichts Schleppendes; man bemerkt keine Spur von Sopor, sondern lebhafte Aufregung; die Pupillen sind etwas verengert, oder ganz normal; Erbrechen fehlt. Der Anfall endigt sich nach 18—24 Stund., ohne alle Krisen. Mit der zunehmenden Häufigkeit der Paroxysmen werden dieselben auch heftiger und langwieriger. Eine bestimmte, oft ziemlich eng begrenzte Stelle des Kopfes fühlt sich in demselben auffallend heiss an, so dass die kalten Ueberschläge hier zuerst trocken werden. Jetzt fangen die Kinder an zwischen den Anfällen eine ungewöhnliche Vergesslichkeit zu zeigen, u. verfallen häufig in eine weinerliche, verdriessliche Stimmung; doch können diese Abnormitäten auch ganz fehlen. Endlich tritt der tödtliche Paroxysmus ein, welcher, mit schwachen Remissionen, 2—4 Wochen dauert. Die Kinder schreien laut u. mit vollem Bewusstsein nach Hülfe; die Hitze des Kopfes wird halbseitig. Erst ganz zuletzt treten Sopor, Krämpfe, Erbrechen u. andere hydrocephal. Erscheinungen hinzu.

Nach diesen Prämissen wollen wir einen Blick auf die Entwickelungsgeschichte des *idiopathischen Hydrocephalus* werfen. Der Ernährungsprocess des Gehirnes ist ausserordentlich entwickelt u. in der That beschleunigt. Das Blut besitzt einen Reichthum an solchen Bestandtheilen, die zur Secretion des Nervenmarkes verwendet werden sollen. Aber bei dieser ununterbrochen gesteigerten Thätigkeit muss zuletzt die Energie des Secretionswerkzeuges, d. h. die secernirende Kraft in der Rinden- (überhaupt in der grauen) Substanz abzunehmen beginnen, während die functionelle Erregung doch unverän-

dert die nämliche bleibt. Daher erfolgt, trotz der Ueberfüllung der grauen Substanz mit Blut, die wirkliche Absonderung von Nervenmark doch immer kümmerlicher u. mit stets zunehmender Anstrengung. Nothwendig muss unter diesen Umständen das Blut sich immer mehr in der Schädelhöhle anhäufen. Dadurch wird das Pulsiren der Carotiden u. der Temporalarterien im Anfange der Krankh. erklärbar gemacht; indem die Blutsäulen in diesen Gefässen durch das, in den kleinen Gefässen des Gehirnes sich langsamer fortbewegende Blut einen bedeutenden Widerstand erfahren; auch das Schleppen oder Ziehen einzelner Pulsschläge in einer Reihe von Pulsationen (was man so oft beim Beginnen des hydrocephalischen Leidens wahrnimmt) dürfte zum Theil in dieser Belastung des linken Herzventrikels seinen Grund finden. Indem ferner die Nutritions- oder die organisirende Kraft in der grauen Substanz immer tiefer sinkt, muss unabwendbar Verminderung der Energie des Gehirnes überhaupt herbeigeführt werden. Damit hängt wieder die Schwächung des centralen Nervenimpulses oder der Innervation zusammen. Die letztere tritt zuerst, u. am stärksten im Gangliensysteme hervor, weil, mit der verminderten Innervation von Seiten der Verbindungsfäden aus Gehirn u. Rückenmark, auch der ursprüngliche Bildungsprocess von Nervenmark in den kleinen Nervencentris dieses Systemes, in Abnahme gerathen muss. In Uebereinstimmung mit diesen Angaben beobachten wir im ersten Zeitraume des idiopath. Hydrocephalus Hirnreizung, verbunden mit allgemeiner Abnahme der Innervation, u. (was das Schlimmste ist) mit leise beginnender Lähmung des Gangliensystemes. Mittlerweile wird der Secretionstrieb in der Schädelhöhle immer allgemeiner vorwaltend, u. daher bald auch auf die serösen Umhüllungen u. Auskleidungen des Gehirnes reflectirt. Es kommt zur Ausschwitzung. Nicht leicht kann Entzündung entstehen; denn die beginnende Blutstockung trug vom Anfange an den Charakter der passiven Congestion an sich, ja sie musste denselben besitzen, weil sie ursprünglich aus Steigerung u. Beschleunigung des Ernährungsprocesses, keineswegs aus einer gewaltsamen Unterbrechung desselben hervorgegangen war. Die Energie u. Resistenzkraft des Gehirnes wird mit der zunehmenden Blutanhäufung gleichmässsig vermindert, u. dadurch zugleich der der Ausbildung von Entzündung günstige Grad von Reaction herabgestimmt. Demgemäss ist schon vor dem Beginnen der wirklichen Exsudation ein der Paralyse verwandter Zustand zugegen, u. daher sterben manche Kinder an Hirnlähmung, bevor die Ausschwitzung selbst begonnen hatte. — Bei den secundären Formen des Hydrocephalus ist die Energie des Nervensystemes meist schon im Folge von starken Reactionen sehr consumirt worden, welche durch statt findende Hindernisse in einzelnen (ausserhalb der Schädelhöhle befindlichen) Organen oder Apparaten nöthig gemacht wurden. In anderen Fällen trugen krankhafte Bildungen innerhalb der Schädelhöhle selbst dazu bei, das Maass der Lebenskraft des Gehirnes allmälig herabzustimmen. Mit mehreren dieser Anomalien kann in einzelnen Fällen (z. B. bei Rhachitis, Helminthiasis, den Dentitionscongestionen) ein beschleunigter Ernährungsprocess des Gehirnes noch verbunden sein. Die Krankheitsform ist hier nicht selten sehr getrübt. Bisweilen steht dieselbe dem idiopath. Hydrocephalus sehr nahe; in anderen Fällen macht die Paralyse weit raschere Fortschritte; in noch anderen Fällen beginnt die Krankh. mit den Symptomen der activen Congestion, u. hat ein wirklich entzündl. Stadium, welches allmälig oder plötzlich in Paralyse übergehen kann.

Die Grundzüge für die *Behandlung* ergeben sich nach diesen Betrachtungen von selbst. Der ganze Charakter des idiopath. Hydrocephalus entscheidet: 1) für die grosse Wichtigkeit der prophylaktischen Behandlung. a) Die erste Heilregel verlangt die Beschränkung des zu sehr beschleunigten Ernährungsprocesses des Gehirnes. Aber dieses ist unmittelbar gar nicht zu bewerkstelligen, oder könnte doch nur zum grössten Schaden des Kindes versucht werden. Daher bleibt nur ein mittelbares Verfahren übrig. Man findet nun, dass Kinder mit der Anlage zum idiopath. Hydrocephalus durch schwache gracile Muskeln sich auszeichnen, u. dass solche Individuen, wenn sie auch eine strotzende Fülle zu besitzen scheinen, diese doch nur der serösen Turgescenz des Zellgewebes verdanken. Die Erfahrung lehrt ferner, dass die Ernährung des Gehirnes um so regelmässiger erfolgt, dass ein gewissermassen organisch um so inniger gebundenes Nervenmark abgesondert wird, je kräftiger die Musculatur entwickelt ist. Man wird daher zunächst daran denken müssen, die Ernährung des Muskelapparates möglichst zu befördern. Dieser Endzweck wird erreicht durch das Einathmen der reinen atmosphär. Luft, durch häufige, nicht erhitzende oder zu sehr anstrengende körperl. Bewegung, durch die vorsichtige Anwendung der Kälte, besonders durch kalte Waschungen, oder selbst kalte Flussbäder in der warmen Jahreszeit, endlich durch solche Arzneimittel, welche unverkennbar eine innigere Verbindung der näheren Bestandtheile des Blutes zu bewirken vermögen; zu den letzteren gehören vorzüglich die Mineralsäuren u. das Eisen (namentlich das salzs. Eisen in kleinen Gaben: Ferr. mur. ℈j, Aq. dest. ℥vi. M. S. 2mal täglich 5—10 Tropfen, mit Zuckerwasser). — b) Man würde aber wenig ausrichten, wenn man nicht zugleich die langsam abnehmende Energie des Gangliensystemes berücksichtigen wollte. Die Verminderung der Innervation im Bereiche desselben offenbart sich in der zögernden Verdauung u. in den sparsamer u. kümmerlicher erfolgenden Secretionen. Man muss daher für die tägliche

Ausleerung des Darmkanales sorgen, die aber hauptsächlich durch die Beförderung der Gallenabsonderung zu bewirken ist. Bei habitueller Neigung zur Verstopfung giebt es kaum etwas Wirksameres, als die von Berends so sehr gerühmte Verbindung von Rhabarber u. China; denn dadurch wird die Galle nicht allein reichlicher, sondern es wird in der That eine kräftigere Galle abgesondert, u. zugleich wird die Energie der Muskelhaut des Darmkanales verstärkt (Pulv. cort. peruv. ʒijj, Rad. rhei ʒjß, coq. c. Aq. font. ℥vjjj, Col. ℥iv adde Syr. cort. aur. ℥ß. M. S. 2—3mal täglich 1 Kinderlöffel). Erfolgt der Stuhlgang nur von Zeit zu Zeit zögernd, so lasse man nicht 24 Stund. vorübergehen, ohne dagegen einzuschreiten (wozu sich am besten die Aqua laxat. Viennens. empfiehlt, eine kleine Dosis am Abend, u. eine desgleichen am folgenden Morgen). Auch die Secretion der Nieren u. der Haut ist zu befördern; aber nicht durch reizende Diuretica u. Diaphoretica. Man empfehle vielmehr lauwarme Bäder u. öftere Frictionen der Haut, u. lasse zum Frühstück u. zur Vesperzeit einen Theeaufguss von der Hb. jaceae mit Milch geniessen, übrigens kaltes Wasser trinken. Die Nahrungsmittel müssen leicht verdaulich, hauptsächlich vegetabilisch sein, dürfen aber keine zu festen Faeces bilden; Abends geniesse das Kind wenig, am besten blos eine Wassersuppe. — 2) Die Behandluug der ausgebildeten Krankh. hat vorzüglich auf drei Gesichtspunkte Rücksicht zu nehmen: a) der congestiv-gereizte Zustand des Gehirnes ist zu beseitigen. Dass hier durch Blutentziehungen viel geschehen könne, ist allgemein bekannt. Mit denselben verbinde man sogleich die topische Anwendung der Kälte, während die Unterschenkel mit warmen Kataplasmen umhüllt werden, welche die von Zeit zu Zeit erforderliche Application von Senfteigen auf die Waden nicht ausschliessen. Täglich 1—2mal lasse man ein laues Bad aus ¾ Wasser u. ¼ Weinessig nehmen, u. das Kind etwa 10 Minuten darin verweilen. Von den kalten Sturzbädern sah ich keine günstigen Erfolge. Zugleich tritt hier das Calomel in seine Rechte, als unübertreffliches Mittel zur Einleitung der abdominellen Krisen; die Essigklystire wirken mehr ableitend. Die zur Beförderung der Nierensecretion empfohlene Digitalis wirkt höchst problematisch; gewöhnlich scheint sie nur den soporös-paralytischen Zustand rascher herbeizuführen. Besser ist es, sich auf die Darreichung von kaltem Wasser zu beschränken (zumal da dasselbe am wenigsten die Brechneigung rege macht). Sobald das Calomel zu stark wirkt, setze man Kal. tartar. c. rheo an dessen Stelle. — b) Lässt es sich zur Krise an, so setze man ja das schwächende Verfahren nicht zu lange fort, sondern gebe frühzeitig die Verbindung von China mit Rhabarber, u. bei grosser Trockenheit der Haut u. noch sparsam erfolgender Urinabsonderung zwischendurch den Liq. kal. acet. Entfernt man die Eisblase vom geschornen Kopfe, so lege man sogleich Senfteige an die Waden, u. applicire dann, während alle Ausleerungen gehörig vor sich gehen, ein kleines Vesicator an den Nacken. — c) Im Stadium der Lähmung ist nichts mehr zu hoffen. Der Theorie nach schien die kräftigste Ableitung, verbunden mit dem stärksten, unmittelbar wirkenden Gegenreize Einiges zu versprechen. Man hat daher ein Blasenpflaster auf den kahl geschornen Kopf u. zugleich damit die topische Anwendung der Kälte, innerlich eine Auflösung des Tartarus stib. empfohlen.

II) *Atrophia cerebri senilis.* Dieser merkwürdige Krankheitszustand spricht sich besonders durch Stumpfwerden der Sinne u. Schwinden des Gedächtnisses aus. Das unmittelbar Vergangene vergessen die Kranken am leichtesten, wogegen die Erinnerung an das in fernliegenden Zeiten Erlebte noch ziemlich lebendig ist, ja jetzt erst recht aufzutauchen scheint. Sie schlafen viel, sind aber nicht soporös; sie fangen am Tage, bei der Mahlzeit an einzuschlafen, sind aber leicht aufzuwecken, aber nach dem Erwachen besonders vergesslich. Die Verdauungsfunctionen gehen noch recht gut von Statten; doch ist der Stuhlgang träge. Selbst die Muskelkraft ist verhältnissmässig nicht sehr gesunken. Der Tod erfolgt unter den Erscheinungen von Apoplexia nervosa, nachdem bisweilen die sehr allmälig fortschreitende Lähmung der einen Körperhälfte, doch ohne Krampf u. Schmerz in den Muskeln, derselben vorangegangen war. Manchmal wird der tödtliche Ausgang durch andere Krankheiten bedingt. a) Es kommt Marasmus dazu, der besonders vom Magen auszugehen scheint, indem die Symptome der sogenannten Magenrose der Greise eintreten. b) Der Kranke stirbt an Apoplexia sanguinea; die Lähmung tritt fast immer unter der Form der Paraplegie ein, aber dennoch erhält sich das Leben oft noch mehrere Wochen lang. c) Es bildet sich Hydrocephalus aus; die Patienten bekommen einen heissen Kopf u. werden soporös. d) Endlich wird in einigen Fällen Erweichung des Hirnmarkes als Endstadium behauptet. — Bei der Section findet man das Gehirn mehr oder weniger zusammengesunken, so dass es die Schädelhöhle nicht mehr ausfüllt. Die Rindensubstanz ist schmutzig graugelb, derb, die Marksubstanz sehr weiss, fest, derb. Auch die Masse des Rückenmarkes ist vermindert, aber weder diejenige der Nerven, noch der Ganglien. — Die Krankheit wird am häufigsten bei alten Männern beobachtet, welche durch geistige Anstrengungen, Ausschweifungen in Sexualgenüssen, oder durch Trunk ihr Nervensystem fortwährend angegriffen hatten. Durch diese verschiedenen Schädlichkeiten ist die Ernährung des Gehirnes (die Absonderung von Nervenmark)

bis zum äussersten Grade erschwert, oder eine dem Nervenmarke nahe verwandte Materie vergeudet worden. Die Atrophia senilis erinnert an eine embryonäre Krankheitsform. Sie spricht sich als die wirkliche Tendenz zur Bildung von Anencephalie aus. Die Nerven wachsen in den ihnen einmal gegebenen Richtungen fort, consumiren daher mehr oder weniger das Nervenmark in den Nervencentris; eben deshalb kann auch die Ernährung des Gangliensystemes ohne Hindernisse vor sich gehen. Aber das Bildungsorgan für das Nervenmark, die graue Substanz des Cerebrospinalsystemes, wird immer unfähiger, Nervenmark zu secerniren, u. dieses scheint sogar seiner Mischung nach hauptsächlich aus Cholestearin zu bestehen. Es versiegt mithin die ursprüngliche Quelle für die Nervensubstanz, u. dadurch wird endlich Schwinden des Hirn- u. Rückenmarkes nothwendig gemacht. — Die unheilbare Krankheit kann durch angemessene Zerstreuung u. Aufheiterung, starke Sinnesreize u. durch ernährende u. zugleich erregende Kost kaum aufgehalten werden.

III) *Malaxis cerebri senilis.* Diese durch *Rostan* und *Lallemand* bekannter gewordene Krankh. steht in einem merkwürdigen Gegensatze zur vorigen. Bei der Erweichung des Gehirnes im Greisenalter nehmen wir gleichsam das Herabsinken des Nervenmarkes zu seiner primitiven Bildungsform wahr. Den eigentlichen Sitz der Abnormität bietet auch hier die graue Substanz dar, indem in den meisten Fällen die Erweichung in ihr angetroffen wird, wogegen die Erweichung der Marksubstanz immer nur secundär, in Folge von seröser, blutiger oder eiteriger Infiltration, entstanden zu sein scheint. Bei einem solchen Zustande kann die Energie des centralen Impulses, oder der Innervation, welche in der Richtung von den im Erweichungsprocesse begriffenen Hirntheilen ausgeht, nur vermindert werden. Daher die allmälig eintretende halbseitige Lähmung der entgegengesetzten Körperhälfte. Diese Lähmung beginnt mit äusserst schmerzhaften klonischen u. besonders tonischen Muskelkrämpfen, u. breitet sich, von oben nach unten fortschreitend, nur langsam weiter aus; wie es, bei dem eintretenden grossen Missverhältnisse in der Innervation, gar nicht anders sein kann. Denn die Fortsetzungen des Gehirnes zum Rückenmarke sind bereits grossentheils gelähmt, während dasjenige Nervenmark, welches innerhalb der grauen Substanz des Rückenmarkes gebildet wird, noch in verhältnissmässiger Integrität sich befindet. Da nun die Rückenmarknerven aus Cerebral- u. aus Spinalmarkfäden zusammengesetzt werden, so tritt jetzt ein totales Missverhältniss in dem Leitungsvermögen dieser Nerven ein. Der centrale Impuls in den Cerebralfäden ist im Erlöschen begriffen, vermag daher Muskelcontractionen weder zu bestimmen, noch zu reguliren. In den Spinalfäden dauert derselbe noch fort, u. zwar noch überdiess, wegen der verschwindenden Theilnahme der Gehirnfäden, einseitig verstärkt. Dieses kann nur den Erfolg haben, dass andauernde, schmerzhafte, endlich in wirkliche Lähmung übergehende Muskelcontraction entstehen muss. Der Schmerz wird dadurch erklärbar gemacht, dass das Leitungsvermögen der Hirnfäden gerade noch in dem Grade sich erhalten hat, um peripherische Eindrücke dem Gehirne zugänglich zu machen. Die tetanische Muskelcontraction bleibt bei dieser Krankh. immer auf einzelne Muskelgruppen beschränkt, indem bei dem lähmungsartigen Zustande desjenigen Hirntheiles, von dem sie ausgingen, die Missstimmung nicht auf das übrige Nervensystem reflectirt werden kann. — Findet der Erweichungsprocess in grossen Umfange statt, so beobachtet man beinahe völligen Verlust des Gedächtnisses. Die Seele entbehrt die erforderliche Vermittelung der Aussenwelt gegenüber; es entstehen kindische Gelüste, Neigung zu kindischen Spielen, ein Leben in der Gegenwart. Bei der Atrophia senilis konnten die alten, mit der Individualität verschmolzenen Eindrücke, welche durch die zunehmende Festigkeit des Hirnmarkes gewissermassen fixirt wurden, mit der zunehmenden Isolirung von der Aussenwelt wieder wach werden. Hier aber sind die für das Festhaften der Eindrücke bestimmten Werkzeuge in Dissolution begriffen. — Man schreibt die Krankh. der Befriedigung des Sexualtriebes u. dem Uebermasse in Spirituosis im Greisenalter selbst zu. Aber von weit grösserem Einflusse ist der stete Genuss lauer, erschlaffender Getränke bei einer sitzenden Lebensweise u. bei der Gewöhnung an grosse Trägheit. Uebrigens hat man das Uebel auch mit Gastroenteritis, mit der Pneumonie der Greise u. sogar mit dem trocknen Brande der Extremitäten verbunden gesehen. Endlich sind fieberhafte Krankheiten im höhern Lebensalter zu nennen, so wie Alles, was Congestionen gegen den Kopf rege macht, z. B. Krampfhusten und Erbrechen. Dadurch wird auch der öftere Zusammenhang mit Arachnitis exsudativa u. mit Apoplexie einleuchtend gemacht. — Die unheilbare Krankh. kann höchstens in ihrem Verlaufe retardirt werden. Von Wichtigkeit ist der Genuss der frischen Luft u. körperliche Bewegung, sei sie auch nur passiv. Man empfehle nährende, aber ja nicht zu reizende Kost, untersage die warmen exotischen u. die erhitzenden Getränke, lasse Bier, Wasser mit Wein, u. (wenn sie vertragen wird) abgekochte Milch trinken. Leichte geistige Uebungen, z. B. Auswendiglernen, sind auch zu berücksichtigen.

IV) *Rhachitis.* Selten entwickelt sich die ungetrübte Form dieser Krankheit. Vielmehr sind Zusammensetzungen, die den Verlauf sehr zu modificiren vermögen, ganz gewöhnliche Erscheinungen. Am häufigsten beobachtet man

Rhachitis in Verbindung a) mit äusseren Lymphscropheln, b) mit Bauchscropheln, c) mit Lungentuberkeln, d) mit Helminthiasis, e) mit Hirn- u. Rückenmarkcongestionen. Die letzteren kommen bei Kindern seltner vor, gehen aber weit leichter als die Hirncongestionen in dieser Lebensperiode in wirkliche Entzündung über, obwohl sich zur Myelitis acuta des kindl. Lebensalters beinahe immer zuletzt secundärer Hydrocephalus hinzugesellt. Ist aber das Gehirn ursprünglich nicht ergriffen worden, so zeigt sich eben dadurch die Resistenzkraft des Nervensystemes um so grösser u. entwickelter. Demgemäss wirkt die Reaction so kräftig, dass sie nur durch eindringende u. fixirte, d. h. durch Entzündungsreize verdrängt zu werden vermag. Der Entzündungsreiz wirkt auf die Anfänge der motorischen Nerven gerade ebenso, wie der mechan. oder chem. Reiz auf die Muskelfaser überhaupt, so lange die in derselben waltende Nervenkraft noch nicht völlig abgestorben ist. Es entstehen oscillatorische Bewegungen oder Zuckungen. Weil indessen im kindl. Körper das Rückenmark bei statt findender Entzündung weit eher in seiner Totalität u. intensiver afficirt wird, so spricht sich auch in dieser Hinsicht ein weit grösseres Missverhältniss aus, u. daher ist es hier gewöhnlich ein aus klonischen u. aus tonischen Muskelkrämpfen zusammengesetzter Zustand, welcher der Lähmung unmittelbar vorangeht. Uebrigens sieht man diese acute Form der Myelitis seltener bei Rhachitischen, sondern am häufigsten nach traumat. Einwirkungen, nach starker Erkältung u. bisweilen im Verlaufe der Menschenpocken In der Rhachitis erfolgt der Tod gewöhnlich durch Hydrocephalus (acute Hirnwassersucht, oder Wasserkopf), durch Mesenterialphthisis, oder durch Lungenphthisis, zu welcher gemeiniglich schon längere Zeit vor dem tödtl. Ausgange Hydrothorax sich gesellt. — Ein Blick auf die Pathogenie der Rhachitis zeigt, dass die erdigen Salze des Blutes theils nicht in der gehörigen Menge vorhanden sind, u. dass dieselben anderntheils nicht auf die erforderliche Weise fixirt werden. Man kann diese erdigen Salze die neutralen Bestandtheile des Blutes nennen; denn sie entstehen aus dem Zusammentreten von Elementen, welche in dieser Verbindung der Innervation durchaus unzugänglich bleiben, daher auch an solchen Stellen abgelagert werden, die gar keiner unmittelbaren Innervation theilhaftig sind, nämlich in die Grundlage der Knochen. Je rascher die Bildung des Nervenmarkes vor sich geht, in einem um so höhern Grade wird das Blut von der Nervenwirkung durchdrungen u. befruchtet, um so weniger vermögen daher auch neutrale Bestandtheile des Blutes gebildet zu werden; wenn dagegen die Bildung des Nervenmarkes langsam u. schwierig erfolgt, so können zahlreiche Elemente zu solchen neutralen Verbindungen sich vereinigen. Die Thatsachen dienen diesen Angaben zur vollkommensten Bestätigung. Beim Fötus werden nur wenige neutrale Bestandtheile aus der Blutmasse ausgeschieden; aber nach der Geburt nimmt das Quantum derselben stetig, u. bis ins höchste Lebensalter zu. — Alle Erscheinungen der Rhachitis beweisen, dass die Absonderung von Nervenmark sehr reichlich erfolgt u. dass die Entwickelung der Nervencentra sehr rasch vorschreitet; daher viel Gehirnmasse, u. selbst grosse Nervenganglien. Aus diesem Grunde neigt sich der organ. Gegensatz zwischen Blut u. Nervenmark entschieden auf die Seite des letztern, u. in gleichem Verhältnisse werden die inquilinen Bestandtheile des Blutes, besonders Faserstoff u. Eisen, vermindert. Obgleich die centrale Nervenwirkung entschieden vorwaltend ist, findet doch Mangel an Stickstoff statt. Aber immer sehen wir (wenn auch die Chemie dieses Problem noch nicht zu lösen vermochte) bei Armuth an Stickstoff die Bildung u. Ausscheidung von neutralen Verbindungen aus dem Blute erschwert werden. Auch die azothaltigen Excretionsproducte, der Harnstoff u. die stickstoffige Harnsäure, werden bei Rhachitischen vermindert, wogegen die Sauerklee-, u. nach einigen Beobachtern bisweilen sogar Benzoësäure das Uebergewicht erhalten. Phosphorsaure Verbindungen werden ebenfalls in geringer Menge gebildet, indem der im Körper erzeugte Phosphor grossentheils zur Bildung von Nervenmark, zur Darstellung des stickstoff- u. phosphorhaltigen Blutfettes verwendet wird. — Die bei Rhachitischen selten fehlende Vergrösserung der Leber hängt theils mit der Verstärkung ihrer Functionen, theils, u. zwar weit unmittelbarer, mit dem zu rapiden Entwickelungsprocesse des Nervensystemes zusammen; denn gerade dadurch wird zur Ablagerung des stickstoff- u. phosphorhaltigen Blutfettes in diesem Organe, zur Ablagerung von Cholestearin, vorzugsweise Gelegenheit gegeben; daher auch das Vorwalten derjenigen Degeneration der Lebersubstanz, welche unter der Benennung der Cirrhose bekannt ist. Auch in dem Secretionsproducte der Leber, in der Galle, erhält das Cholestearin so entschieden das Uebergewicht, dass diese Flüssigkeit immer unkräftiger werden muss. — Indem nun das Blut, auf die angegebene Weise, eine verhältnissmässig viel zu bedeutende Nervenwirkung erfährt, wird selbst die abgeleitete oder mittelbare (durch capilläre Anastomosen vermittelte) Innervation, — welche auf das Blut in den Capillargefässen solcher Theile einzuwirken vermag, die wenige oder gar keine Nerven besizzen, — in dem Grade überwiegend, dass die Absetzung von erdigen Salzen in die Grundlage der Knochen erschwert wird, so dass die letzteren mehr den fibrös-knorpeligen Charakter behalten. Was daher an phosphors. Kalk im Körper noch gebildet wird, kommt weniger den

Knochen zu gute, sondern wird grossentheils in den Nieren, den natürl. Absonderungswerkzeugen für die sauren u. erdigen Verbindungen, aus dem Blute wieder entfernt. — Die mit dem Mangel an stickstoffigen Verbindungen zusammenhängende verminderte Animalisation der Nahrungssäfte macht die Neigung zu tuberculösen Ablagerungen erklärbar, die wir so oft im Verlaufe der Rhachitis beobachten. Eben dadurch u. durch die starke Innervation, die der Darmkanal erfährt, wird einiges Licht auf die mit dieser Krankh. nicht selten in Verbindung tretende Helminthiasis geworfen. Wird endlich das Blut immer unkräftiger, so wird zuletzt die Secretion des Nervenmarkes selbst erschwert, u. der in der grauen Substanz einmal angeregte Secretionstrieb hat dann Wasseraushauchung zur Folge. — Die Behandlung der Rhachitis hat folgende Gesichtspunkte zu berücksichtigen. a) Die atmosphär. Einwirkung auf das Blut muss möglichst befördert werden, um der Innervation desselben das Gleichgewicht halten zu können; ausserdem ist auf die Bereitung von stickstoffigen Nahrungssäften durch die Alimente hinzuwirken. b) Alle Einflüsse wirken wohlthätig, welche die Fixirung des organischen Substrates begünstigen; doch muss man die oft statt findende Neigung zur Verstopfung berücksichtigen. Von vorzüglichem Gewicht ist die allmälige Abhärtung des Körpers, daher auch der Gebrauch der kalten Bäder. c) Durch Aromatica, China u. Eisen vermag man, wenigstens mittelbar, sowohl die Mischung des Blutes zu kräftigen, als auch die Ablagerung von phosphors. Kalkerde in die Grundlage der Knochen zu befördern.

V) *Helminthiasis.* Bei den meisten Kindern, die an Intestinalwürmern leiden, findet träge Verdauung, sogenannte Verschleimung des Darmkanales statt, die in Folge von sehr reichlicher, aber qualitativ nicht vorzüglicher Ernährung, bei mangelhafter körperl. Bewegung, oder dem steten Aufenthalte in dumpfigen, feuchten Wohnungen acquirirt worden ist. Der Organismus solcher Kinder enthält einen Ueberfluss an Ernährungssäften, die aber nicht in dem erforderlichen Grade den individuell-thierischen Charakter erhalten haben, deren Assimilation mithin noch nicht gehörig durchgeführt worden ist. Da der Darmkanal sich beinahe unausgesetzt in dem Zustande von sehr grosser functioneller Erregung befindet, so bedarf er seinerseits wieder eines sehr bedeutenden Grades von Innervation, damit seine Energie nicht ganz unterliege. Das Blut in den Capillargefässen der Schleimhaut des Darmkanales wird von der Nervenwirkung so durchdrungen, dass seine Capacität für dieselbe den Sättigungspunkt überschreitet. Dem entsprechend werden auch die dem Grade der Innervation des Blutes entsprechenden Absonderungsproducte der Schleimhaut modificirt, oder, mit anderen Worten, zugleich mit dem Schleime werden aus dem durch die Haargefässe rinnenden Blute Säfte ausgeschieden, die, ihrer Zusammensetzung nach, dem Nervenmarke selbst verwandt sind, gleichsam ein fluidisirtes u. modificirtes Nervenmark darstellen. Wenn nun überdiess die Nutritionssäfte überhaupt (mithin auch das zur Bildung des Nervenmarkes bestimmte Material) noch nicht den vollkommen individuell animalischen Charakter erhalten hatten, so werden die erwähnten, in den Darmkanal ausgeschiedenen u. mit Nervenmark geschwängerten Secretionsproducte um so leichter u. länger ihren eigenthüml. Charakter beibehalten u. denselben (nämlich ihre belebenden Eigenschaften) gegen jede ihnen dargebotene, belebbare thier. Materie geltend machen können. Sie werden sich wie das Analogon einer Samenflüssigkeit verhalten. Der im Darmkanale befindliche Chymus wird von diesen Säften befruchtet, u. es wird zur Entstehung der Helminthen Veranlassung gegeben, von denen daher nothwendig jede Thierspecies eigenthümliche, ihr allein gehörende Arten besitzen muss. Beim Menschen enthält der Dünndarm, in welchem der Chymus am reichlichsten u. kräftigsten ist, den schon sehr ausgebildeten Ascaris lumbricoides; der selten vorkommende Trichocephalus dispar nistet besonders am Anfange, der kleine, aber sehr häufige Oxyuris vermicularis (die einfachste Formation) am Ausgange des Dickdarmes. Die am meisten entwickelten Tänien finden sich gewöhnlich erst nach zurückgelegtem Kindesalter, u. sind immer mehr vereinzelt. — Weniger durch die Gegenwart der Intestinalwürmer allein, sondern hauptsächlich wegen der starken Innervation, welche der Darmkanal unter solchen Umständen erfährt, sind so häufig mancherlei Nervenzufälle (Neurosen) mit der Helminthiasis verbunden. Denn da die Nervenkraft eine endliche Grösse ist, so wird, indem dieselbe hauptsächlich dem Darmkanale zugewendet werden muss, die Innervation anderer Organe leicht bis zu einem solchen Grade vermindert, dass die Resistenzkraft derselben vorübergehend überwunden werden kann. Bei sehr ausgebildeter Helminthiasis werden nur selten die höheren Grade der Scrophelkrankheit beobachtet; denn ein grosser Theil der Materie, die im Zellgewebe der Drüsen als Tuberkelstoff abgelagert worden wäre, ist bereits im Darmkanale jener eigenthümlichen belebenden Befruchtung unterworfen, u. eben dadurch daselbst zurückgehalten worden. In der Regel nimmt die Anlage zur Helminthiasis in dem näml. Grade ab, als die Muskelkraft des Darmkanales zunimmt, weil die ergiebige Ernährung der Muskeln immer eine sehr intensive Innervation erfordert.

VI) *Anuria.* Wir beschliessen diese kurzen Skizzen, die wir, bis auf Weiteres, der prüfenden Berücksichtigung erfahrener Collegen freundlichst empfehlen, mit einer kurzen Zusammen-

stellung der Harnlosigkeit bei Neugebornen und im Greisenalter. Die Symptome der Krankh. sind als bekannt vorauszusetzen; auch hat wohl jeder Arzt mehrere hierher gehörige Fälle selbst beobachtet. — a) Anuria neonatorum. Sie wird bisweilen übersehen, u. droht doch in mehr als einer Beziehung mit grosser Gefahr. Vorzüglich sind es folgende Krankheiten, die oft rasch aus dieser Anlage hervorkeimen: 1) Erysipelas neonatorum der gefährlichsten Art, gewöhnlich in der Nähe der Sexualorgane beginnend u. ungemein rasch sich ausbreitend. 2) Urocystitis, welche meist sehr schnell mit Peritonaeitis universalis sich verbindet. 3) Malaxis hepatis. Indem der Leber ein ihr durchaus fremdartiges Secretionsgeschäft aufgebürdet wird, erfolgt strotzende Füllung derselben mit Blut; dabei wird ihr Volumen vergrössert u. ihr Gewebe mehr oder weniger mürbe. Die Kinder fiebern heftig, werden ikterisch, erbrechen eine hellgrüne scharfsaure Flüssigkeit, welche Aphthenbildung zur Folge hat, u. haben eine schmerzhafte Auftreibung in der Lebergegend. 4) Gastromalacia acutissima, mit vorwaltendem Erbrechen u. im Anfange hervorschimmernden Entzündungssymptomen. 5) Schmerzhafter Husten mit den Zeichen von beginnendem Lungenödem; es treten lebensgefährliche Anfälle von Lungenkrampf ein, die, wenn sie nicht unmittelbar tödten, mit Erbrechen u. reichlichem Schleimwürgen endigen. 6) Hydrocephalus acutus. — Bei der Anurie der Neugebornen findet keineswegs vermehrte Production von Harnstoff statt, aber derselbe wird nun im oxydirten Zustande, als Harnsäure ausgeschieden. Die Neigung zu sauren Secretionen waltet überhaupt vor, u. zwar werden dieselben, bei der mangelhaften Hautthätigkeit, grossentheils den Nieren aufgebürdet. Dadurch werden diese Organe gereizt, u. in dem nämlichen Verhältnisse wird auch das Absonderungsgeschäft in ihnen schwieriger vollzogen. Aus dem nämlichen Grunde wird das wässerige Vehikel des Urines vermindert, während er mit Harnsäure sich immer stärker geschwängert zeigt. Die harnsauren Ausscheidungen müssen daher noch an anderen Orten vollzogen werden, u. es ist immer günstig, wenn dieses Geschäft von der Haut vollzogen wird, die sich dabei excoriirt. Die Galle ist beim Ueberwiegen von Säuren immer unkräftig, nicht gehörig alkalisch; davon hängt die Verstopfung ab. — b) Anuria senum. Häufig sind Krankheiten der Harnblase oder der Prostata bereits vorhanden, welche durch diese Zugabe oft einen tödtl. Ausgang nehmen. Die sonst beobachteten Ausgänge sind folgende: 1) Erweichung der Nieren. Der Urin wird schmutzig gelbroth u. trübe, erhält eine dem Goldschwefel ähnliche, nur mehr ins Graue spielende Farbe, hat einen fast unerträglichen Geruch u. bildet ein graues, puriformes Sediment; dabei heftige Strangurie, Lendenschmerzen, grosse Entkräftung, Erbrechen u. Magenkrampf. 2) Ascites, bildet sich in kurzer Zeit aus u. führt innerhalb weniger Wochen zum Tode, ist im Anfange bisweilen durch deutliche Symptome von Reizung ausgezeichnet, gleichsam eine Peritonaeitis exsudativa paralytica. 3) Lungenödem. Husten, mit starkem, wässrig-schaumigem, ammoniakalisch riechendem u. schmeckendem Auswurf, steter Beklommenheit u. schweren, besonders nächtlichen asthmat. Anfällen. 4) Hydrothorax, bisweilen zu der vorigen Form sich gesellend, kann aber auch in der kürzesten Zeit gebildet werden und verläuft äusserst rapid. 5) Hirnschlagfluss. Oeftere Anfälle von Schwindel u. Vergesslichkeit gehen voraus, in anderen Fällen Agrypnie; der Tod erfolgt nicht immer unmittelbar; aber manchmal treten zuerst die Erscheinungen der Febris soporosa senum hervor, in deren Verlauf ein unmittelbar tödtlich werdender apoplektischer Anfall entsteht. 6) Jahn sah den Tod unter den Symptomen einer putrid-nervösen Fieberform eintreten. — Bei der Anurie der Greise findet entschiedenes Vorwalten des Stickstoffes statt. Daher ist nicht allein Harnsäure, sondern auch Harnstoff im Uebermasse vorhanden. Es fehlt an Gelegenheit, diese Verbindungen auszuscheiden, indem in der Haut, ja selbst in den Nieren viele Haargefässe bereits impermeabel geworden sind. Die Mischung des Blutes wird also gefährdet, u. zugleich erhält diese Flüssigkeit reizendere Eigenschaften; damit hängen die pruriginösen Affectionen u. die sogenannten Salzflüsse zusammen, die sich besonders an den Unterschenkeln ausbilden, weil diese vom Emanationsheerde der immer unvollkommener erfolgenden Innervation am weitesten entfernt sind.

D. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

151. *Untersuchungen über die Entwicklungsgeschichte der Fische, nebst einem Anhange über die Schwimmblase;* von *Dr.* Karl Ernst v. Baer, Prof. zu Königsberg (jetzt zu Petersburg). Mit 1 Kupfer u. mehreren Holzschnitten im Texte. Leipzig 1835. C. Fr. Chr. W. Vogel. gr. 4 S. 52. (20 gr.) Durch die Zootomie ist bekanntlich von jeher die menschl. Anatomie u. Physiologie vorzüglich gehoben worden, die fruchtbarsten Entdeckungen in der menschl. Organisation haben von ihr den nächsten Impuls bekommen, u. ohne sie ist namentlich jetzt ein gründ-

liches Studium der Physiologie nicht denkbar. Die Experimentalphysiologie verdankt ihr fast allein ihre Existenz, die philosoph. Physiologie enthüllt durch ihre Hülfe die Einheit, wodurch alle Glieder des menschl. Organismus verbunden werden, die feinere menschl. Anatomie wird klärer u. bestimmter durch die Deutlichkeit, womit im Thierbau die Elemente der Organe frei aus einander gelegt sind, u. besonders die Entwicklungsgeschichte der Thiere hat nicht nur auf die Lehre von der Zeugung, sondern auch auf die Klarheit des ganzen menschl. Baues den grössten Einfluss, weil sie durch die freie Gelegenheit, die sie der Untersuchung bietet, jede Lücke in der Entwicklung leicht ausfüllen u. so ein schönes Ganzes, was der Chemie u. der Lehre von den organ. Thätigkeiten bereits als Muster vorliegt, herstellen kann. Es muss daher vom Arzte wie vom Naturforscher sehr dankbar erkannt werden, dass der unermüdet u. mit Glück für diesen Zweig der Physiologie thätige Vf. in vorliegender Schrift die Bildungsweise einer Thierclasse aufzuhellen sucht, in welcher die Bedeutung von so manchem Organe verborgen liegt, u. um so mehr, als er die ersten Epochen der Fischbildung darlegt, die *Rathke*, als er die Entwicklung vom Blennius viviparus untersuchte, zu studiren nicht Gelegenheit hatte.

Nachdem der Vf. I. im Allgemeinen bemerkt hat, dass er seine Beobachtungen am Barsche u. vorzüglich *Cyprinus blicca* (Güsser) gemacht habe u. der Laich sehr empfindlich für Temperaturwechsel sei, so dass es ihm nicht gelang, ihn in der Stube zur Entwicklung zu bringen, zeigt er II. *die Entwicklung des Eies bis zum Laichen* u. führt an, dass die Eierkapseln die innere Haut des Eierstocks kelchartig hervortreiben, mit ihr verwachsen, dann die Kelche platzen, das Ei herauslassen u. leer zurückbleiben. Das Keimbläschen war ansehnlich u. verhältnissmässig um so grösser, je kleiner das Ei, ist also wohl auch in dieser Classe das Primäre, verschwindet aber wahrscheinlich wie im Vogel um die Zeit des Austritts, der Keim ist jedoch schon vor dem Austritte vorhanden. Das Eiweiss wird in der Höhle des Eierstocks abgesondert (in höheren Thieren nur im Eileiter). III. Beim *Laichen* verfolgen eine Menge Milchner *ein* Weibchen (es herrscht also Polyandrie), es geschieht bei gehöriger Wärme u. in der Nacht, mehrt sich gegen Sonnenaufgang u. verliert sich gegen 10 Uhr Morgens. Die Milchner schlagen das Weibchen heftig u. beide kehren dann die Bäuche sogleich gegen einander, wahrscheinlich im Augenblick des Laichens. IV. *Bau des gelegten Eies* zeigt folgende Theile: 1) eine dünne Schicht Eiweiss, was in Berührung mit dem Wasser sich mit einer Oberhaut überzieht u. dadurch seine Klebrigkeit verliert. 2) *Dotterkugel;* ist von einer äusserst feinen Haut umgeben. 3) *Keim,* beträgt ein Viertel der Dotteroberfläche, ist in der Mitte dicker als am Rande und durchsichtig. 4) *Dottersubstanz* aus Eiweiss u. Oeltropfen bestehend; dieser sind bald mehrere u. kleine, bald sind sie zu *einem* grossen Tropfen gesammelt, haben aber nicht die grosse physiolog. Bedeutung, die ihnen (von Carus zur Bildung der Gallenblase) zugeschrieben worden. V. *Entwicklung des Keims bis zur Abgrenzung des Embryo.* Ei schwillt durch Einsaugung von Wasser zu $\frac{4}{5}'''$ an, davon hat der Dotter die Hälfte. In der Mitte des Keims ein heller Kreis als Eingang eines Trichters, der der äussern Eihaut (des Eiweisses) angehört u. mit seiner Spitze die Dotterkugel erreicht, aber nach einigen Stunden flacher geworden verschwindet. Vf. erklärt sich ihn als Folge des anfänglichen Hervordrängens u. spätern Platzens des Keimbläschens, wodurch das Eiweiss nach der flacher gewordenen Stelle der Dotterhaut hineinsinkt (?). Der Keim wächst anfangs wie beim Frosch, rasch, dann langsamer um den ganzen Dotter herum. VI. *Entwicklung des Embryo im Eie.* §. 1. Erste Abgrenzung des Embryo, der ganz flach auf dem Dotter liegt, dann entsteht die bekannte Rückenfurche zur Bildung des Rückenmarkskanals. §. 2. Die Rückenwülste (Primitivfalten) erheben sich; in der Tiefe die zarte Wirbelsaite; §. 3. Rückenfurche wird tiefer u. beginnt sich am Kopfe zu schliessen; §. 4. Schluss des Rückens, Embryo liegt wurmförmig um den Dotter, die Wirbeltheilung ist deutlich, das Rückenmark bildet eine Röhre; Kopf hat fast die Länge des Rumpfs u. bereits seine Abtheilungen als stumpfe Hervorragungen, das Auge stülpt sich aus der mittlern Hirnzelle zuerst hinten, dann vorn hervor, die vordere Spitze des Kopfs sind die Riechganglien (Hemisphären), hohl u. enthalten einen Knoten (gestreifter Körper). Auch das Ohr stülpt sich aus dem hintersten Hirnabschnitt hervor [hier hat sich Vf. ohne Zweifel getäuscht, wie beim Vogel, bei welchem das Labyrinth sich zunächst von der *äussern* Haut aus bildet]. §. 5. Kopf wird kürzer als der Rumpf; §. 6. Embryo mit Dotter wird birnförmig u. fängt an zu zucken (Ende des 2. Tags); §. 7. Embryo wird retortenförmig u. beherrscht nach u. nach den Dotter; §. 8. schon vor der Mitte des 3. Tages streckt er sich gerade aus, das Ohr rückt rasch vorwärts, in seinem Innern sieht man die Steinchen; Auge an Iris leicht getrübt u. mit dem Spalt versehen, die Nasengruben erscheinen, ebenso das kleine Hirn oder quere Binde, die Höhle des Vierhügels ist nicht geöffnet, wohl aber der Ventriculus III. mit einer kreuzförmigen Oeffnung versehen; Dottersack mündet in den Darm; Schädel ein ungetheilter Knorpel; die sichtbare Blutbewegung tritt später ein, als Muskelbewegung [?]. Aorta biegt anfangs weiter vorn zur Vene um, Puls zuerst langsam (15 in der Minute, aber bald 80 Schläge); §. 9. Embryo lang u. schmal, Schwanz $\frac{1}{3}$ seiner Lange; Blutlauf ausgebildet; Herz zuerst ein wahres Blutgefäss ohne Abtheilungen, hinten treten 2 Venen ein, vorn 2 Arterien heraus um den Schlund herum, wo sie sich zur Aorta descendens verbinden,

später folgen noch 5 solche Arterien- (Kiemen-), Bögen nach; die einfache Schwanzvene theilt sich u. macht dadurch die hinteren Aeste der 2 ins Herz einmündenden Venen [V. anonymae] aus. VII. *Entwicklung der Fische nach dem Auskriechen aus dem Eie*; §. 1. *erster Tag*: Mund noch nicht offen, aber wohl wenigstens *eine* Kiemenspalte, die übrigen sind blos von innen u. aussen eingekerbt. Augen schwarz, aber ohne Metallglanz; Harnleiter sehr deutlich, sogar bestimmter geformt als Mastdarm; §. 2. *Fernere Ausbildung des Gefässsystems*; Herz hat 3 Abtheilungen, Vorkammer nach links, Kammer nach rechts gekrümmt. Im Beginn des 2. Tags kommt der 6. Gefässbogen zu den schon gebildeten 5 anderen Kiemenbögen, alle 6 existiren zu gleicher Zeit u. nur der *erste* wird allmälig schwächer. Bei sehr blassen Augen kann man von ihm einen blassen Blutstrom in der Richtung des Augenspalts eintreten u. umwenden sehen. Von Aorta desc. gehen Intervertebralarterien nach den Dornfortsätzen ab, aber nicht nach jedem Wirbelabschnitte, sondern in der Regel wechseln Arterien u. Venen mit einander ab; Aorta geht hinten in eine Vene (V. caudalis inferior) über, die *unter* den unteren Dornfortsätzen verläuft u. sich vorwärts in die *hinteren Vertebralvenen* (V. vertebrales posteriores) theilt (die gewöhnlich, aber fälschlich sogenannten Hohlvenen der Fische, eigentlich die V. azygos höherer Thiere) [siehe hierüber auch Stark de Vena azygos etc. dieserJahrbb. B. VII. H. 1]. Jede von diesen verbindet sich mit einer *vordern Vertebralvene*, die vom Kopfe herkommt, [ist doch V. jugularis?] u. bildet dadurch einen *Querstamm* (Truncus transversus s. Sinus veineux Cuvier) [Vena anonyma], der sich zur Vorkammer begiebt. Das Herz, anfangs länglicht, verkürzt sich, die arteriös. u. venös. Oeffnungen rücken dadurch an einander, verengen sich u. die Aussackungen der Herzhöhlen nehmen zu, so dass sich der ursprüngl. Herzkanal immer mehr in 3 verschiedenen Cavitäten verwandelt. Dabei dreht es sich, die Vorkammer rückt in die linke, die Kammer in die rechte Seite. Zu einer Theilung der Kammer in eine rechte u. linke Hälfte aber kommt es ebenso wenig, als zu einer Theilung des Aortenwulstes in Aorta u. Art. pulmonalis. Beide Theilungen hängen innig zusammen. Der Gefässbogen der Kiemen werden am dritten Tage ihrer 7, deren vorderster auf dem Unterkiefer, die folgenden 4 auf den Kiemenbögen, der 6. wahrscheinlich auf dem Schlundkiefer u. der 7. in die Aorta läuft, später sah Vf. auch, noch eine Arterie, die aus der 2. kam, auf dem Zungenbeine verlief u. in die erste zu münden schien. Die Gekrösvene vertheilt sich, ehe sie das Herz erreicht, zum Theil wahrscheinlich auf dem Halse des Dottersacks u. in der Leber, später nur in dieser. Auf dem grössten Theile des Dottersacks fand Vf. nie Blutgefässe, die doch beim Haifisch, Anableps, Blennius so zahlreich sind, vielleicht zum Behufe einer Art Athmung, da der Dottersack dieser Fische frei aus den Bauchwänden herabhängt. Mit Recht vertheidigt Vf. hierbei die neuerdings angegriffene Lehre, dass die besonderen Gefässwände anfangs fehlen u. erst allmälig entstehen. [Man könnte hinzusetzen, durch Wechselwirkung des Blutes mit dem Parenchym des respectiven Organs, denn Vasa vasorum überall anzunehmen, wäre natürlich baarer Unsinn.] §. 3. Bemerkungen über die *Ausbildung des Kiemenapparats*; im Allgemeinen wie beim Frosche. §. 4. *Entwicklung der Schwimmblase*; sie ist eine Art verkümmerter Lunge u. entsteht wie diese als Ausstülpung des Speisekanals, ihre Luft schien dem Vf. zuerst eingeschluckt und mehrmals erneuert zu werden, so dass also die Fische anfangs mit doppelten Athmenorganen respiriren. Am Schlusse des 1. Tags erkannte sie Vf. zuerst als eine seitliche (*rechts u. oben*) Vorstülpung, die bald keulenförmig sich verlängert u. immer weiter nach hinten rückt, während die Leber sich mehr auf der *linken* Seite des Darms hervortrieb. Am 4. Tage theilt sie sich in Luftgang (Bronchus) u. die länglichte Blase (rechte Lunge), enthält aber noch keine Luft, was indess durch Verschlucken schon am 5. Tage geschieht u. sie sehr ausdehnt. Sie scheint in dieser Zeit wirklich zu athmen, denn hindert man jetzt die Fischchen, die Oberfläche des Wassers aufzusuchen, so sterben sie bald ab; das geschieht aber später nicht mehr; die *vordere* Schwimmblase bildet sich viel später, in der 4. Woche sieht man sie plötzlich gross u. mit Luft gefüllt, kann sie aber wegen zunehmender Undurchsichtigkeit des Fischkörpers in ihrer Entwicklung nicht verfolgen. Vf. vermuthet, dass ein kleiner heller Raum (Bläschen?) hinter dem Ohre, der sich allmälig gegen die hintere Schwimmblase vergrössert, hier sei, u. also eine Verlängerung des *Ohrs*, die sich endlich in die hintere Schwimmblase einmündet [eine unnatürliche Idee! ganz gegen das Gesetz der Metamorphose]. §. 5. *Ueber den Verdauungsapparat.* Am 1. Tage bricht die Mundöffnung durch, anfangs rundlich, dann spaltenförmig, aber nach unten gelegen u. erst nach u. nach an die vordere Spitze des Kopfs tretend [wie beim Frosche]. Embryo lebt vorzüglich vom Dotter, da er anfangs ohne Mund ist u. später in reinem Wasser leben kann; die vordere (untere) Fläche des Speisekanals dreht sich wie bei höheren Thieren bald nach rechts; Dottersack mündet dicht unter der Leber u. zwar wahrscheinlich rechts in den Darm, nach 10 Tagen ist er verschwunden. After schien schon am 2. Tage nicht mehr geschlossen; Gekröse erscheint am 5. Tage. §. 6. *Harnapparat* entsteht sehr früh u. Harnleiter scheint gleich anfangs vom Darm getrennt [?]. Die Fischnieren sind wahrscheinlich den *Primordialnieren* (Wolfschen Körpern) analog, daher sie so früh entstehen, dicht an der Wirbelsäule liegen u. sich bleibend an die hinteren Vertebralvenen anschliessen. §. 7. *Bemerkungen über Skelet u. Muskelbildung.* Nach dem Aus-

schlüpfen reicht die Wirbelsaite nur hinten bis an die Endspitze des Skelets, vorn hingegen steckt sie wie ein zugespitzter Pfahl in der Kopfmasse (ein bleibendes Verhältniss beim Stör). Sie entsteht überhaupt zuerst (bleibender Zustand bei Ammocoetes), dann die oberen Bögen von unten nach oben (bleibend bei Petromyzon), dann die unteren. Aus beiden Bögen erwachsen die Wirbelkörper, die in Form von getheilten Ringen die Wirbelsaite umgeben, so dass im Schwanzende die obere u. untere (Ring-) Hälfte eine Zeit lang einander nicht erreichen (bleibend im Stör); diese Körper verdicken sich innerlich u. schnüren die Wirbelsaite paternosterartig ab, so das aus ihr die Reihe von *Zwischenwirbelbändern* wird. Die Muskeln erscheinen erst nach erfolgter Gliederung des Skelets, auch gehen in die nicht gegliederten Theile keine Gefässe. §. 8. *Einige allgem. Bemerkungen über die Ausbildung nach dem Ausschlüpfen.* Cyprinus wächst sehr langsam; ziemlich langsam verwandelt sich die schon früh entstandene zusammenhängende häutige Flosse, die den Embryo vom Rücken bis zum Schwanze u. Bauche ununterbrochen umgiebt, in die Rücken-, After-, Schwanz-Flosse; Brustflosse ist früher da als Bauchflosse [erinnert an die höheren Classen].

Anhang. Ueber die Schwimmblase der Fische. Vf. unterscheidet zunächst [viel zu] scharf vordere u. hintere Schwimmblase, die hintere hat den Luftgang; dass dieser in vielen Schwimmblasen fehle, zeige nicht auf einen verschiedenen Ursprung hin, sondern Vf. schliesst sich an die Meinung von Oken u. Ref. an, dass bei solchen Fischen der Luftgang früher dagewesen u. dann zu einem Bande verwachsen sei, wie bei Trigla, oder ganz verschwinde, u. führt die Beobachtung von Rathke an, der diese Umwandlung wirklich bei Syngnathus neuerlich beobachtet hat. Vf. hält sie übrigens zwar zur allgemeinen Kategorie der Lungen gehörig, aber die Insertion des Luftganga an der Rückenseite des Darms, der geringere Gefässreichthum, der Mangel einer netzförmigen Vertheilung der Blutgefässe, ihr Drüsenapparat unterscheide sie zu bedeutend von den wahren Lungen. Auch scheine sie nur durch Ausstülpung der Schleimhautschicht zu entstehen [?], die wahren Lungen dagegen enthalten ausser dieser auch die Gefässschicht gleich anfangs. Im Besondern haben sie dasselbe Verhältniss im Rumpfe, welches die Sinus der Nase zeigen, sie ist keine wahre Lunge, die hintere Schwimmblase ist eine Lufthöhle für den Leib, die vordere für das Ohr, diese ist der Eustach. Röhre u. Paukenhöhle analog, die hintere ist zwar eine Ausstülpung des Darms, hat aber mit den Lungen höherer Thiere nur eine allgemeine Analogie, ist vielmehr ein Rumpfsinus, dessen Hauptwirkung die sein muss, den Leib des Fisches specifisch leichter zu machen, wenn sich auch ein Einfluss auf die Umänderung des Bluts zugleich findet. [Ref. kann sich nicht zu dieser Ansicht bekennen. Vf. verschwendet auch weiterhin seine Gelehrsamkeit, um diese Identität der Schwimmblase mit der Lunge höherer Thiere zweifelhaft zu machen, er macht zwar die Cellulosität derselben bei einigen Fischen durch Nachlesen der Originalschriftsteller verdächtig [was dankbar anerkannt werden muss] z. B. Diodon, Xiphias, Tetrodon hispidus, muss aber doch gestehen, dass wirklich Zellen in der Schwimmblase von Silurus felis vorhanden sind u. hat Pimelodus pangasius, Mystus chetala, Trichopodus colisa, deren Schwimmblasen nach Taylor ebenfalls inwendig zellig sind, übersehen, so wie dass einzelne Scheidewände wie bei Sylurus cataphractus, boalis etc., die erste Andeutung der Vergrösserung ihrer Oberfläche durch Zellbildung sind. Dabei hätte er nicht verschweigen sollen, dass auch unter den *Amphibien viele* Lungen *theilweise* ohne Zellen u. *manche* (gerade die niedersten, z. B. Proteus) *ganz u. gar* glatt im Innern sind, wodurch der Uebergang zu der faltenlosen Schwimmblase noch sicherer wird. Er wirft ferner diesem Organ den Mangel der seitlichen Duplicität vor, u. findet es nicht genug, dass die Natur eine rechte u. linke Schwimmblase nur bei Polypterus niloticus gebildet habe, erwähnt aber nicht Cobitis fossilis u. barbatula u. Pimelodus gagora, wo die Schwimmblasen auch *neben einander* liegen, u. bedenkt nicht, dass auch bei mehreren Schlangen (Amphisbaena und Coluber janthinus Meck.) kein Nebeneinanderliegen, sondern eine Postposition der rechten u. linken Lungen statt findet, wie bei der Mehrzahl der Schwimmblasen, wahrscheinlich in Folge der vorherrschenden Längendimension in der Fischclasse. Die Insertion des Luftgangs in die Mittellinie der Rückenseite des Speisekanals beweist nichts, denn sie ist nicht ursprünglich; die ursprüngliche geschieht an der rechten Seite, wie Vf. selbst entdeckt hat, das Mehr oder Weniger einer seitlichen Lage aber ist offenbar unwesentlich, ebenso die geringere Zahl ihrer Gefässe, die theils doch nicht so schwach ist (denn die rothen Körper selbst sind ja grosse Sammlungen von Blutgefässen, die besonderen Ausathmungs- oder drüsenartigen Excretions-Organe), theils von der einer Proteuslunge sich gewiss nicht bedeutend unterscheidet, desgleichen der Mangel einer netzförmigen Gefässverzweigung, die, an sich unwesentlich, sich doch gewiss in zelligen Schwimmblasen finden wird. Kurz wenn auch die Schwimmblase hier u. da sonderbare Verbindungen eingeht (Gehör, Bewegung), so ist es doch vergeblich, ihr die Bedeutung eines ersten anatom. u. physiolog. Entwurfs der Lungen höherer Thiere abzustreiten. Druck, Papier, Stich sind gut.

152. *Untersuchungen zur Physiologie und Pathologie.* Von *Dr.* Friedrich Nasse und *Dr.* Hermann Nasse. I. Heft. Bonn bei Th. Habicht. 144 S. 8. 1835. (18 Gr.). — Der unendlich thätige ältere Nasse beabsichtigt uns alljährlich mit einem Bande von physiolog. u. pa-

tholog., von ihm selbst u. seinem Sohne angestellten Untersuchungen zu beschenken. Vorliegendes 1. Hft des 1. Bds. wird durch einen Aufsatz von Nasse, dem Vater: „Pflanzen-Reizbarkeit u. thierische" betitelt, eröffnet. Es wird darin eine Reihe von Versuchen mitgetheilt zur Erforschung der Art der Reizbarkeit, welche bei Pflanzen vorkommt u. zur Vergleichung des Grades dieser Reizbarkeit mit der thierischen. Die Ergebnisse der vorzüglichsten Versuche sind folgende. 1) Die Staubfäden der Berberitze werden auch bei sorgfältiger Ausschliessung alles mechan. Reizes durch die Elektricität zum raschen Hinüberfahren ans Pistill erregt. Nachdem man eine Berberitzenblume durch eine in ihren Stiel gesteckte Nadel mit dem positiven Pole einer Volta'schen Säule von 40,½" im Durchmesser haltenden, Zink-Kupferplatten in Verbindung gebracht u. dann an das Blumenblatt des der Reizung auszusetzenden Staubfadens ein Stückchen feuchtes Papier angeschoben, legt man leise auf dieses Papierstückchen den Draht des negativ. Poles. Alsdann springt in dem Momente der Berührung der unter dem berührten Blumenblatte liegende Staubfaden zum Pistill über. 2) Diese Lage der Pole, wo der negative mit der obern Krümmung des Blumenblattes u. der positive mit dem Innern des Blumenstieles in Verbindung steht, ist wirksamer, als die entgegengesetzte. 3) Wurde der Versuch auf diese Weise angestellt, so sprangen in frischen Blumen bisweilen in demselben Augenblicke, wo der Draht leise an das Papierstückchen angeschoben wurde, 2 oder 3 Staubfäden zur Narbe hinüber. Bisweilen folgten die beiden zunächst benachbarten Staubfäden der Bewegung des ersten. 4) Leises Eintauchen einer Blume in Weingeist, an der die Bewegungen zuvor schon etwas langsam erfolgt waren, hatte rascheres Fortschnellen der Staubfäden zur Folge. Kurz darauf erlosch aber ihre Reizbarkeit gänzlich. 5) In Blüthentrauben, die eine Stunde oder länger vorsichtig unter Wasser gehalten waren, fand N. die Staubfäden sowohl gegen den Einfluss der Elektricität, als gegen mechan. Berührung auffallend träger reagirend. Waren die Blüthen 3 bis 4 Stund. in dem Wasser gewesen, so zeigten sich die Staubfäden steif u. völlig unreizbar, während andere von derselben Traube genommene Blumen, die während der Zeit blos mit den Stielen im Wasser an der Luft gestanden hatten, noch lebhaft reizbar sich zeigten. 6) War die Berberitzenblume frisch gepflückt, wenigstens nicht durch wiederholte Reizung angegriffen, so brauchten die gereizten Staubfäden nur 2—2½ Minut., um in die Entfernung vom Pistill zurückzugehen u. wieder reizbar zu sein. 7) Bewegungen der Staubfäden beim Wiederöffnen der elektrischen Kette sah N. unter keinerlei Bedingung. 8) Als N. eine Berberitzenblume der Wirkung eines einfachen Zink-Kupferpaares aussetzte, das in einem Froschschenkel lebhafte Zuckung bewirkt hatte, zeigte keiner der Staubfäden Bewegung. N. reihte nun die der elektr. Einwirkung auszusetzenden Theile in folgender Ordnung an einander: feuchtes Papierstückchen, Obertheil einer Berberitzenblume, eine in den Stiel dieser Blume gesteckte Nadel, Muskelpartiè eines von einem eben gekochten Frosche abgelösten Schenkels, Nerv dieses Schenkels, Draht des positiven Poles einer Säule von der oben angegebenen Beschaffenheit. Als jetzt an das feuchte Papierstückchen, welches an der Berberitzenblume lag, der Draht des negativen Poles leise angeschoben ward, sprang der Staubfaden dieses Blumenblattes in demselben Augenblicke über, an dem Froschschenkel war aber nicht die mindeste Bewegung wahrzunehmen. Der Erfolg blieb derselbe, als die Kette, statt an dem negativen Pole an dem positiven geschlossen ward. Bei Wiederholung des Versuches ergaben sich dieselben Resultate. Auch als der negative Draht an den Nerven, der positive an die Blume gelegt ward, zeigte sich diese als die reizbarere. — Durch die schlechte Leitung, welche nach Nasse's Erfahrungen die Elektricität in den Pflanzentheilen findet, wird ihre Kraft sehr herabgesetzt. Diese Kraft, meint nun N., reiche noch hin, um die Berberitzenstaubfäden, nicht aber um den Froschschenkel in Bewegung zu setzen. [Wenn aber wirklich die Berberitzenstaubfäden reizbarer wären als ein Froschschenkel, so hätte doch auch das einfache Zinkkupferpaar, das in diesem lebhafte Zuckung erregte, auf jene nicht ganz unwirksam sein können. Sollte hier nicht ein Widerspruch mit jener Beobachtung statt finden? Ref.] — Nach Erzählung dieser Versuche geht N. zur Vergleichung thierischer u. pflanzlicher Reizbarkeit über. Zunächst findet sich viel Uebereinstimmung in Einwirkung äusserer Agentien: des Weingeistes, des Wassers, der Wärme, der beiden elektr. Pole auf pflanzl. u. thier. reizbare Theile. Eine andre Aehnlichkeit weiset N. in der Fähigkeit der pflanzl. Theile nach, einen Reiz von der unmittelbar getroffenen Stelle aus weiter zu verbreiten. Ferner scheidet der Grad der Reizbarkeit Pflanzen u. Thiere nicht, wenn bei ersteren nur die reizbare Stelle getroffen wird. Gleich den unwillkürl. Bewegungen der Thiere erfolgen die Bewegungen der Pflanzen sowohl von selbst, als auf Reizung von aussen. Endlich sind die Gesetze der Reizbarkeit, dass, je grösser der Reiz, desto eher die mittels desselben eintretenden Bewegungen zu Stande kommen, dass starke Reize die Reizbarkeit verzehren, mässige sie erhalten, dieselben für Pflanzen wie für Thiere. — N. meint, man würde überhaupt bei vermehrter Aufmerksamkeit die Reizbarkeitsäusserungen bei den Pflanzen häufiger als bisher finden. Dass die Pflanzen in ihrer Reizbarkeit für mechan. Einwirkungen, für Licht, für

Elektricität mehr von einander abzuweichen scheinen, als die Thiere, möchte seinen Grund zum Theil darin haben, dass wir bei jenen die Stellen nicht kennen, welche der Reiz zur Erregung der Reizbarkeitsäusserungen treffen muss. Denn bei ihnen ist von Reizbarkeit an verschiedene Arten vertheilt, was bei den höheren Thieren, in denselben Individuen beisammen ist. — Nächst diesen Bemerkungen finden wir in vorliegendem Aufsatze noch manche recht begründete, welche der Widerlegung der von verschiedenen Schriftstellern ausgesprochenen Ansichten über Differenz thierischer u. pflanzlicher Reizbarkeit gewidmet sind. — Der 2. ebenfalls von Fr. Nasse herrührende Aufsatz ist betitelt „Rumpfberaubte Köpfe u. enthauptete Rümpfe." Wir erhalten vorläufig nur den ersten Theil dieser Arbeit, der die „rumpfberaubten Köpfe mit plötzlicher u. vollkommener Trennung des Kopfes vom Rumpfe betrachtet. In dem furchtbaren Eingriff der Enthauptung wirken sehr viele Momente auf das Leben des Kopfes ein: Reizung des Rückenmarkes u. damit auch des Kopfes durch die Verwundung von jenem u. durch andringende Luft u. Kälte, Druck des Gehirnes vom Rückenmark aus, Hemmung des Zutritts von bellrothem Blute aus dem Herzen, Abfliessen des Blutes aus den durchschnittenen Gefässen, Eröffnung dieser für den Zutritt der äussern Luft, Aufhören der von Athmen u. Herzstoss abhängigen Hirnbewegungen, Abfliessen der das Rückenmark normal umgebenden Flüssigkeit, beginnende Erkältung des Kopfes. Zunächst wird nun untersucht, welchen Antheil jede dieser verschiedenen Bedingungen an dem Absterben des Kopfes hat u. wie rasch dasselbe eintritt. Häufig wurde behauptet, das Leben des Kopfes müsse unter solchen Umständen an Verblutung aufhören. Allein aus den Kopfgefässen geköpfter Thiere dringt das Blut nicht plötzlich hervor; ebenso verliert der Kopf enthaupteter Menschen sein Blut nur allmälig; denn das so reichlich bei der Enthauptung sich ergiessende kommt weniger aus dem Kopfe als aus dem Rumpfe, wo die Herzbewegung fortdauert. Ferner haben Sectionen am Kopfe enthaupteter Menschen u. Thiere noch ziemlich viel Blut darin nachgewiesen. Bis zu welchem Grade nun die Menge des zum Kopfe strömenden Blutes abnehmen darf, ohne dass das Gehirn in seinen Functionen gehemmt wird, lässt sich nicht genau bestimmen; wir besitzen jedoch Thatsachen, welche es wahrscheinlich machen, dass diese Menge sehr gering sein könne. — Da mit dem Stoss des Blutes vom Herzen aus u. mit dem Athemholen auch die Bewegungen des Gehirnes aufhören müssen, so entsteht die Frage, ob der Mangel dieser Bewegungen nicht das Gehirnleben bedeutend beeinträchtigt, wie Bichat anzunehmen geneigt ist. Jedoch hat schon Magendie mit Recht darauf aufmerksam gemacht, wie es Krankheitsfälle mit so schwachem Herzschlage gebe, dass schwerlich das Gehirn durch denselben in Bewegung gesetzt werden kann, wo aber dennoch die Geistesthätigkeit nicht merklich litt. Das dauernde Bewusstsein in der Asphyxie spricht noch mehr gegen jene Lehre. — Dass der vom Rumpfe getrennte Kopf seine Wärme so bald nicht verliere, erinnert schon Sömmerring; es beweisen es namentlich auch an Thierköpfen angestellte Versuche. — Dass das Leben des Gehirns durch das Auslassen der im Rückgrate enthaltenen serösen Flüssigkeit in einem merklichen Grade gestört werden könne, ist nicht wahrscheinlich. — Vielleicht, meint dagegen der Vf., würde eine schnelle Tilgung des Gehirnlebens durch Eindringen einer beträchtlichen Menge Luft in die durchschnittenen Hirngefässe herbeigeführt werden können. Doch würde sich diess durch Convulsionen offenbaren. — Wo eine Erschütterung des Gehirnes, fährt N. fort, mit der Trennung des Kopfes vom Rumpfe verbunden ist, da wird dieselbe für sich allerdings dem Gehirnleben Eintrag thun, wiewohl noch die freilich etwas (sehr!) spitzfindige Frage übrigbleibt, ob einem Gehirne, das grade einen Blutverlust erfährt, eine Erschütterung ebenso nachtheilig sein werde, als einem mit Blut gefüllten, welcher Frage Beantwortung nach dem, was die Therapie lehrt, bejahend sein musste. Uebrigens ist auch nicht bei jeder Art von Enthauptung bedeutende Erschütterung zu erwarten. — Durch das Eindringen des Messers wird das Rückenmark zum Theil auch nach oben gegen das Gehirn gedrückt, welches auch durch das Zurückweichen des beim Abschlagen des Kopfes durchschnittenen Halsmarkes einen Druck erleidet. Das gleichzeitig statt findende Ausfliessen von Blut wird indess wohl die geringe Macht jener Einwirkungen noch zu vermindern im Stande sein. — Wie gross die Reizung sei, welche das Gehirn durch die Verwundung des Rückenmarkes erleidet, können wir einigermassen nach demjenigen schätzen, was an solchen Thieren sich zeigt, die, nachdem ihnen das Rückenmark, so wie alle übrigen Theile des Halses mit Ausschluss der Carotiden unterhalb des Hinterhauptes durchschnitten worden, nur bei Unterhaltung ihres Athmens durch Lufteinblasen kein Zeichen von schnell eintretender Hirnaffection geben. — In den verschiedenartigen Einwirkungen, die bei der Trennung des Kopfes vom Rumpfe auf jenen statt haben, liegt also kein Grund zur augenblicklichen Hemmung seines Lebens. Der Zeitpunkt des Absterbens des Kopfes aber wird früher oder später eintreten, je nachdem das Maass von Lebensenergie, welches er vor der Trennung besass, verschieden ist. Im Allgemeinen lässt sich annehmen, dass die dem Leben des Kopfes günstigen Bedingungen bis zu dem Eintritte von Merkmalen der Erschlaffung in den Gesichtsmuskeln u. von Schwinden des Lebensturgors in den

Augen bestehen werden, zu welcher Zeit dann auch die Menge abgeflossenen Blutes beträchtlicher geworden sein muss. Diese Erscheinungen stellen sich in mehreren Fällen 2—3 Minut. nach der Enthauptung ein. Die bisher an Menschen und Thieren gemachten Beobachtungen reichen nicht hin, um zu bestimmen, ob die Stelle des Rückenmarkes, an der die Trennung des Kopfes vom Rumpfe geschieht, auf den Grad u. die Dauer des an jenem sich zeigenden Lebensturgors u. der an den Gesichtsmuskeln wahrnehmbaren Bewegungen von merklichem Einflusse ist. — Treten nun aber auch für den vom Rumpfe getrennten Kopf die Bedingungen seines sichtbaren Absterbens nicht sofort nach seiner Scheidung vom Rumpfe ein, so bleibt doch noch eine zweite Frage zu beantworten: hat das dem Kopfe bleibende Leben auch den Grad, der nöthig ist, um in ihm ein psychisches Leben zu offenbaren? Beachtung verdient hier zunächst der Umstand, dass kurz vor der Hinrichtung schon Bewusstsein u. Empfindung in den meisten Fällen zu schwinden scheinen. Folgende Punkte aber, welche die Beobachtung ergeben, verdienen bei einem Versuche zur Beantwortung jener Frage beachtet zu werden: 1) Auffallend ist zunächst der das ganze Gesicht beherrschende Ausdruck von Ruhe bei enthaupteten Köpfen; es ist seinem Aussehn nach so gleichgültig frei u. ohne eine einzige Verziehung seiner Züge, als sei nicht das Mindeste geschehen, was eine Veränderung in ihm hätte bewirken können. 2) Man sah an dem vom Rumpfe getrennten Kopfe Bewegungen der Lippen, welche in den letzten Augenblicken vor der Trennung da waren, auch nach dieser noch dauern. 3) Eine andre an den Muskeln der vom Rumpfe getrennten Köpfe vorkommende Erscheinung bieten die ohne eine von aussen gegebene Veranlassung gelind, nicht stossweise erfolgenden Bewegungen der Augenlider, der Augäpfel, des Mundes, der Zunge dar. 4) Es sind Berichte da, dass an den vom Rumpfe getrennten Köpfen, nachdem absichtlich oder zufällig ein solcher Reiz sie getroffen, wie er zur Reizung von unverletzten Sinnesorganen hinreichend ist, auch solche Bewegungen der Gesichtstheile wahrgenommen wurden, wie sie bei ungestörter psychischer Thätigkeit auf einen Reiz jener Art zu folgen pflegen. Andererseits sind jedoch mehrere Erfahrungen da, wo nach solchen Einwirkungen nichts wahrgenommen ward. 5) Man sah an den vom Rumpfe getrennten Köpfen von selbst erfolgende Veränderungen der Gesichtszüge, welche diese widrig entstellten u. ihnen den Ausdruck höchsten Schmerzes gaben. 6) Beachtungswerth sind hier noch einige Beobachtungen an Thieren. Nachdem Gruithuisen u. Nasse eine böse Katze vorher in Zorn gesetzt u. ihr dann den Kopf abgeschnitten hatten, sahen sie das an diesem gebliebene Halsstück sich schnell u. heftig bewegen, die Augen glänzend, die Pupillen sich erweitern, den Mund wie im grössten Zorn sich öffnen u. auf das Hineinstecken einer Messerklinge in denselben ein schnelles u. festes Zusammenbeissen der Kinnladen. Ferner beobachtet man an abgeschlagenen Köpfen von Katzen, Kaninchen u. Hasen, wie ihre Kinnladen abwechselnd sich öffnen u. wieder schliessen. — Nach Mittheilung dieser Thatsachen geht N. zur Prüfung ihres Werthes u. ihrer Geltung über. Was zuvörderst die Ruhe der Gesichtszüge anbetrifft, so kann dieselbe weder von Lähmung, noch von Krampf herrühren; jene würde Erschlaffung, dieser Verzerrung bedingen. Es muss also das Gefühl von Schmerz für einen solchen Kopf aufgehört haben, weil bei nicht gelähmten u. nicht von Krampf befallenen Muskeln ein Ausdruck der Art unmöglich wäre. Es fragt sich nun, was das für ein durch die Hinrichtung erzeugter Zustand sei, der diese Gefühllosigkeit für Schmerz mit sich führt. Die Annahme, es müsse ein betäubter, ein bewusstloser sein, ist übereilt. — Was von jenen an den Köpfen Enthaupteter wahrgenommenen Lippenbewegungen zu halten sei, bleibt unentschieden. — Die bald nach der Trennung des Kopfes vom Rumpfe von selbst eintretenden gelinden Bewegungen der Gesichtstheile vereinigen das Ansehn von Krampf u. von psychischem Ausdruck auf solche Weise, dass sie zu sehr verschiedenen Urtheilen Veranlassung geben können. Zwar liegt kein psychologischer Widerspruch darin, dass ein Aufmerken auf Aeusseres mit den hierzu nöthigen Bewegungen u. andererseits Gefühllosigkeit gegen Schmerz beisammen sind; es ist jedoch nicht besonders wahrscheinlich, dass ein Betäubter oder auch sonst Jemand, der keine Schmerzen mehr zu empfinden fähig ist, sich noch seine Umgebungen betrachte. Sehr verdächtig wird aber der psychische Ursprung jener Bewegungen durch die beiden wichtigen Umstände, dass erstens bis zum Eintritte jener Bewegungen $1\frac{1}{2}$ bis 2 Minut. nach der Trennung des Kopfes vom Rumpfe vergehen können u. dass zweitens unter denselben auch ein Hervortreten der Zunge vorkommt, das offenbar mehr Aehnlichkeit hat mit einem Krampfe, als mit einer Bewegung, die der Wille bewirkt. — Dass, wie man beobachtet haben will, der vom Rumpfe getrennte Kopf, der nach Durchschneidung aller Halstheile keinen Schmerz ausdrückt, beim Stechen seiner Zunge mit der Nadel ihn verrathe, ist in hohem Grade unglaublich. — Das Vorhandensein von Fällen, wo die abgetrennten Köpfe kein Zeichen ihres Hörens u. Sehens wahrnehmen liessen, beweiset noch nicht die Unzuverlässigkeit der entgegengesetzten Beobachtungen. Nach Hufeland sind die auf Sinneseindrücke erfolgenden Muskelbewegungen vielleicht automatische. Es soll der Gehörnerv, wenn er beim Ruf ins Ohr von der Lufterschütterung, es soll die Netzhaut, wenn sie von dem Bilde des

dem Auge vorgehaltenen Fingers getroffen wird, ohne bewusste Theilnahme der Seele die Reizung in die Augenmuskeln hinüberleiten, so dass diese alsdann die Augen öffnen u. seitwärts drehen. Auffallend ist es uns, dass N. diese Erklärungsweise der angeführten Erscheinungen so ganz von sich weiset, da sie doch nur auf den Erscheinungen beruhet, die der Lehre von den neuerdings so viel besprochenen und, wunderbarer Weise, als etwas früher Unerhörtes geschehenen Reflexbewegungen zum Grunde liegen. — Die Verzerrungen, welche sich, wenn auch vielleicht nicht immer, doch wenigstens oft in den Gesichtszügen der vom Rumpfe getrennten Köpfe einige Zeit nach dieser Trennung einstellen, sind höchstwahrscheinlich nichts als Zuckungen. Auffallend ist es aber, dass beständig am Rumpfe dergleichen Zuckungen mangelten. — Es finden also in dem vom Rumpfe getrennten Kopfe die Bedingungen zur Dauer seiner Lebenskraft noch ferner statt. Zweitens beobachtet man an den in diesem Verhältnisse sich befindenden Köpfen einen Ausdruck von nicht Erschlaffung bezeichnender Ruhe, so wie Bewegungen, die sowohl für sich, als in ihrer Uebereinstimmung unter einander die noch eine Zeit lang dauernde Beziehung einer sich bewussten Seelenthätigkeit zu einem solchen Kopfe wahrscheinlich machen. Fragt sich nun, was das für ein psychischer Zustand sei, der in der ersten Zeit nach der Trennung des Kopfes vom Rumpfe für jenen statt findet, so sehen wir hier zwar von mehreren Seiten die Behauptung aufgestellt, es sei derselbe eine durch die grosse Angst vor der Enthauptung oder durch den Schmerz bei dieser oder auch durch die nicht als Schmerz empfundene Reizung des Halsmarkes hervorgebrachte Betäubung; es ist indess zu bezweifeln, dass diese Aussprüche sich begründen lassen. Eine Betäubung kann zwar ebenfalls auf heftige Eindrücke folgen; es wird auch in ihr kein Schmerz empfunden; aber das Antlitz eines Betäubten hat einen Ausdruck von geistiger Stumpfheit, es ist nicht so frei von Schlaffheit der Züge, wie das eines eben Enthaupteten; Betäubte machen keine Lippenbewegungen u. geben, ausser wenn sie heftig aufgerüttelt werden, kein Zeichen, dass sie hören. Alles jedoch, was der vorstehenden Untersuchung zufolge psychischer Attribut eines frisch vom Rumpfe getrennten Kopfes ist, finden wir in einem Zustande wieder, der, was die Seele betrifft, unter ähnlichen Bedingungen eintritt, wie der bei der Enthauptung. Es giebt Erfahrungen, welche darthun, dass bei Menschen, die in einer sie heftig angreifenden Gemüthsbewegung, zumal in grosser Angst sind, eine merkwürdige, die Beziehung von Seele u. Leib wesentlich angehende Veränderung vor sich geht. Die Verletzungen, die dann dem Leibe zugefügt werden, nimmt die Seele nicht mehr wahr; sie ist, wie gewaltsam dieselben auch sind, ganz ruhig dabei. Dennoch gelangen, obschon sie sich dergestalt von ihrem Gefährten abzieht, noch Eindrücke der höheren Sinne zu ihr; sie bewirkt auch noch Bewegungen, die ganz aussehen wie willkürliche, in welchen beiden letzten Punkten dann ein solcher Zustand von Betäubung wesentlich sich unterscheidet. Nachdem N. diese Ansicht noch weiter ausgeführt, bemerkt er, wie sich die Dauer eines solchen Zustandes für den vom Rumpfe getrennten Kopf nur annähernd bestimmen lasse, aber nach Klein's Beobachtungen wohl auf 2 bis 3 Minut. festzusetzen sei.

Die 3. Abhandlung rührt von Hermann Nasse her u. enthält: Mikroskop. Beobachtungen über die Bestandtheile des Blutes u. der sich zur Faserhaut gestaltenden Flüssigkeit, besonders über deren Verhalten während der Gerinnung. Zunächst erscheint es dem Vf. wichtig, das Verhältniss der Blutkörperchen zu einander während der Gerinnung zu erforschen. Die bis jetzt über die Gerinnung des Blutes vorhandenen Beobachtungen sind alle an unverdünntem Blute angestellt. Da es aber nicht möglich ist, die darin vorgehenden Veränderungen genau wahrzunehmen, wenn man das Blut auch noch so dünn auf die Glastafel streicht, so hat N. das Blut auf verschiedene Weise durch solche Mittel verdünnt, von denen sich nachweisen lässt, dass die Form der Blutkörperchen dadurch nicht verändert wird. Durch die Beimischung nicht blos einer, sondern abwechselnd verschiedener durchsichtiger Flüssigkeiten in bald geringerer, bald grösserer Menge suchte er zu ermitteln, in welchem Grade eine Störung in dem zu erforschenden Vorgange durch den Zusatz bewirkt werde. Da Lymphe ein durch die Natur verdünntes, der Gerinnung aber noch fähiges Blut ist, so weiset er zunächst auf seine an einem andern Orte gemachten Mittheilungen über die Gerinnung dieser Flüssigkeit hin. — Um das Blut durchsichtig zu machen, ohne es durch einen fremden Zusatz zu verändern, wurde das Blut zuerst mit frischem Serum verdünnt. Der Darstellung der durch diesen Versuch erlangten Resultate gehen einige Mittheilungen über die Bestandtheile des Serum voraus. Wird dasselbe von geronnenem u. nicht von geschlagenem Blute genommen, so enthält es nur wenige, wahrscheinlich ganz farblose, einzelne Blutkörperchen u. zwar nur solche, die sich nicht zu vereinigen streben. Im Serum von nicht faserhäutigem Blute sind die Körnchen von viel gleichmässigerer Grösse, als im Serum des Krustenblutes. In diesem bemerkte N. mehrmals einzelne, die nicht grösser waren, als der innere Ring der vollständig ausgebildeten Blutkörperchen. Die Menge derselben war nicht überall gleich. Weit weniger fanden sich z. B. davon in dem schwach faserhäutigen Blute eines vollblütigen Entzündungskranken, als in dem mit starker Kruste bedeckten einer Schwangern. Die grösseren dieser farblosen Körperchen des Serum

haben alle einen deutlich hellen Fleck in der Mitte. Ein grosser Theil wendet seinen schmalen Rand nach oben, so dass man einen lineären Punkt ohne irgend eine bemerkbare Hervorragung zu beiden Seiten wahrnimmt. Drehen sich diese Scheibchen herum, was besonders beim Eintrocknen des Tropfens geschieht, so unterscheidet man sie nicht von denen, die vorher nur die runde Fläche dem Auge dargeboten hatten. Diese Art der Blutkörperchen bildet nur einen sehr kleinen Theil der im Blute überhaupt befindlichen Körperchen; die übrigen unterscheiden sich von jenen dadurch, dass sie einen dunkeln grössern Rand u. einen kleinern Punkt in der Mitte haben. Die so beschaffenen sind zum Theil auch etwas grösser, als die mehr durchsichtigen. Je mehr sie von diesen verschieden sind, desto grössere Neigung besitzen sie, sich auf den Boden zu senken und sich mit einander zu vereinigen. — Im Serum von nicht faserhäutigem Blute fing nun N. eine mehr oder weniger grosse Menge frischen Blutes auf u. schüttelte beides einige Secunden mit einander; dann beobachtete er das Verhalten der Kügelchen in einem einzelnen Tropfen unter dem Mikroskope. Aeusserst rasch sieht man hier dieselben sich mit einander verbinden, wodurch einzelne freie Stellen im Serum übriggelassen werden. Auch selbst in sehr starker Verdünnung kleben die Körnchen zusammen. Entweder liegen sie alle dicht neben einander zu einem Continuum vereinigt, oder verbinden sich, wenn mit der Glastafel Bewegungen vorgenommen werden, zu unregelmässigen, länglichten Haufen, in denen einzelne Körnchen sich kaum mehr unterscheiden lassen. Dass ihre Vereinigung durch eine sie einschliessende Substanz zu Stande kommt, erkennt man zwar nicht in der Mitte des Gerinnsels, wo sie dicht an einander liegen, wohl aber am Rande desselben. Dieser ist von einer nicht überall ganz glatten, feinhöckerigen, fast durchsichtigen, leicht röthlicht erscheinenden Substanz umgeben, in der einige getrennte Körnchen liegen. Das Vorhandensein dieses Bindemittels kann man noch auf verschiedene Weise erkennen. — Die in dem Zwischenraume der Flocken des bewegten Bluttropfens gelegenen einzelnen Kügelchen haben so wenig als die nach Entfernung des rothen Gerinnsels im Serum schwimmenden Kügelchen Neigung zusammenzukleben. Die Flocken des in der Gerinnung gestörten Tropfens besitzen eine desto grössere, so dass sie bei der Berührung zu immer grösseren sich vereinigen. Die ausser den Flocken noch bemerkbaren leicht röthlichten oder farblosen Gerinnselstücke schliessen nur einzelne Blutkörperchen ein u. haben keine Neigung zusammenzukleben. N. hält sie für die am Rande des Tropfens losgerissenen Stücke des Gerinnsels. — Der wegen unvollständiger Gerinnung flüssig gebliebene Cruor von dem untersten Theile des Kuchens, von welchem die Faserhautflüssigkeit in reichlicher Menge vorher abgeschöpft worden, verhielt sich, mit Serum verdünnt, bei der mikroskopischen Beobachtung fast ganz so, wie das flüssige, nicht faserhäutige, ebenso verdünnte Blut. — Die Vereinigung der rothen Körnchen ist nicht blos in dem noch nicht geronnenen oder nur einer unvollständigen Gerinnung fähigen Blute möglich, sondern selbst in dem durch Schlagen seiner Gerinnbarkeit beraubten Blute findet sie noch statt. Nach dessen Verdünnung mit viel Serum sieht man zum Theil einzelne, zum Theil in verschiedener Anzahl (ungefähr zu 2—8) zusammengeklebte Kügelchen in dem Tropfen. Letztere legen sich bald auf den Boden; doch auch von den ersteren senken sich die dunkleren u. grösseren sehr rasch, u. nur die durchsichtigsten dieser Körperchen bleiben noch suspendirt. — Je stärkere Neigung das Blut zur Bildung einer Faserhaut hat, desto schneller u. stärker bilden sich in dem geschlagenen Blute die Flocken. — Auch nach einem Zusatze von Zuckerwasser hat N. die bei Gerinnung des Blutes vorgehenden Erscheinungen beobachtet, ohne aber wesentlich Verschiedenes von dem oben Angegebenen zu finden. — Ohne alle künstliche Verdünnung lässt sich auf ähnliche Weise wie in der Lymphe die Gerinnung in der flüssigen Faserhaut mikroskopisch beobachten. In einer fast ganz durchsichtigen Flüssigkeit schwimmen runde, helle, ganz von einander getrennte, nur wenig verbundene Körperchen, die alle bis auf einzelne kleinere in der Grösse gleich sind. Alle Körperchen des Faserhaut-Tropfens liegen ruhig, nur einzelne drehen sich wirbelnd herum, ohne alle Neigung, an den übrigen Körperchen haften zu bleiben. Ausserdem enthält die Flüssigkeit noch verschieden gestaltete, mehr oder minder grosse, fast ganz undurchsichtige, höchstens durchscheinende, dunkelrothe Klümpchen. Dass sie aus rothen Blutkörperchen bestehen, ist zwar höchst wahrscheinlich, aber nicht durch das Gesicht erkennbar. Kurze Zeit, kaum 1 bis 2 Minut., nachdem der Tropfen abgesondert worden, findet man ihn schon geronnen. Während dieses Processes lassen sich durch das Mikroskop keine Veränderungen wahrnehmen. Die Kügelchen bleiben getrennt von einander liegen und kaum trübt sich die Flüssigkeit etwas. Lässt man nach der Gerinnung das Serum des Tropfens abfliessen u. bleibt das Gerinnsel nur allein zurück, so rücken die Kügelchen näher zusammen u. das Häutchen wird etwas trüber. Das abgeflossene Serum enthält auch Kügelchen u. zuweilen losgerissene kleine Stückchen des Gerinnsels, aber keine röthlichten Klümpchen. Die mit fortgeschwemmten Blutkörnchen besitzen nicht die mindeste Neigung zusammenzukleben, sondern trennen sich nach einer Berührung gleich wieder, indem jedes in verschiedener Schnelligkeit oder nach verschiedener Richtung fortgetrieben wird. Ihre Gestalt ist deutlich flach. Da ein der Oberfläche des Serum entnommener

Tropfen farblose Körperchen enthält, so folgt daraus, dass diese nicht schwerer sind, als das Blutwasser. — Was die Beschaffenheit des geronnenen Faserstoffs anbetrifft: so sieht man mit blossem Auge bei Bewegungen, die man mit dem die geronnene Lymphe enthaltenden Glase vornimmt, sobald am Rande das Coagulum sich lostrennt u. Serum überfliesst, dass ein weisslichtes, Spinnengewebe ähnliches, häutiges Gewebe in mehreren Schichten durch die geronnene Flüssigkeit sich zieht. Bei fortgesetzten Bewegungen schrumpft dasselbe immer mehr ein, rollt sich zusammen u. bildet zuletzt ein kleines Klümpchen. Der gallertähnliche farblose Theil der Mischung des Blutes mit dem Zuckerwasser verhält sich im geronnenen Zustande ebenso, wie das Gerinnsel der Lymphe. Wird der geronnene Faserstoff durch Bewegung im Serum von den eingeschlossenen Kügelchen so viel als möglich befreit, so ist er nicht mehr eine feinhöckerige Masse, sondern eine ganz gleichmässige, fast durchsichtige, farblose Substanz. Die Fasern sehen unter dem Mikroskope eckig, durchscheinend, gleichförmig, ganz zellenlos aus. Sie würden fast ganz durchsichtig erscheinen, wenn die vielen Kanten und Flächen das Licht nicht zu sehr brächen. — Ein Scheibchen gepresster Faserhaut, ganz fein geschnitten, zeigt noch immer viele helle Kügelchen, wovon die meisten einzeln, andere zusammengeballt liegen. — Den Beschluss dieser Abhandlung bildet eine Angabe, wie das Wasser auf die Umgestaltung der Blutkörperchen wirkt. Im Allgemeinen stimmt hier der Vf. dem von Müller u. anderen Beobachtern Gesehenen bei. Sehr bemerkenswerth in Bezug auf ganz neuerlich ausgesprochene Ansichten erscheint uns aber der Umstand, dass N. im Froschblute nach Zusatz von Wasser Kügelchen bemerkte, in denen sich weder ein heller, noch ein dunkler Fleck in der Mitte zeigte, die sich zitternd fortbewegten, gleichsam wie Blasen. Im Serum des Menschenblutes hat N. dergleichen nicht wahrgenommen. Er ist geneigt, sie für aufgequollene Hüllen zu halten, die ihre breiten Flächen nach oben kehren u. ohne Achsendrehung fortgetrieben werden. Noch erklärt sich N. mit triftigen Gründen gegen Raspail's Annahme, welcher zufolge die Kügelchen im Wasser ganz aufgelöst werden u. die zu Boden fallenden neu aus dem Eiweiss gebildet seien. Es folgen endlich noch einige ansprechende Bemerkungen über die Bedeutung der Blutkörperchen für den Organismus. Ein jedes Blutkügelchen scheint so gebildet zu sein, dass es vom Centrum nach der Peripherie immer auflösbarer u. lockerer wird, indem das feste Körnchen gleichsam mit einer flüssigen Sphäre umgeben ist, welche aus den nährenden Bestandtheilen des Blutes besteht. Somit wäre es das eigentliche Geschäft der Kügelchen, nachdem sie die verschiedenen Stufen ihrer Ausbildung durchlaufen haben, zu Trägern des Nahrungsstoffs zu dienen. In den engeren Capillargefässen, durch welche die Kügelchen nur einzeln durchgetrieben werden, verbindet sich dann der Nahrungsstoff mit dem Parenchym, das ganz davon getränkt wird, gerade so, wie wir unter dem Mikroskope, wenn das Blut stockt, die Inselchen zwischen den Blutströmchen schnell auf Tränkung mit einem den aufgelösten Farbestoff enthaltenden Blutwasser sich röthen sehen.

Die 4. Abhandlung rührt ebenfalls von H. Nasse her u. enthält: Beobachtungen über die Wirkung der Entziehung des Nerveneinflusses, besonders auf die Entstehung der Entzündung u. die Bildung von deren Ausgängen. Zuerst werden die von Müller in Verbindung mit Sticker angestellten Versuche über die Reizbarkeit der Muskeln nach Durchschneidung der Nerven vervollständigt, in sofern Nasse 1) statt der einfachen galvan. Kette eine Volta'sche Säule anwendete, in sofern er 2) noch ehe Monate nach Durchschneidung der Nerven verflossen waren, die Reizbarkeit prüfte u. 3) an kaltblütigen Thieren die Versuche wiederholte. — Die Volta'sche Säule brachte keine Bewegungen in dem des Nerveneinflusses beraubten Unterschenkel eines Hundes hervor, während der nicht gelähmte Schenkel stark reagirte. An Fröschen hat N. mehr als 30mal das Rückenmark oder den N. ischiadicus durchschnitten, um zu verschiedenen Zeiten den Grad der Reizbarkeit zu prüfen. Es ergab sich, 1) dass bei allen Fröschen, wo die Lähmung nach Durchschneidung des Rückenmarkes nicht vollständig sich zeigte, wenn sie auch gleich nach der Durchschneidung ganz vollkommen zu sein schien, der Unterschied sowohl bald nachher, als später fast kaum bemerkbar war; 2) dass in den Muskeln des vollständig gelähmten Schenkels die Reaction auf den galvanischen Reiz in Vergleich zu der in dem gesunden Schenkel oder in einem andern Frosche während der (ungefähr 10) ersten Tage nach der Durchschneidung nur sehr wenig Verschiedenheit im Grade darbot, dann aber gegen die 3. bis 6. Woche merklich schwächer wurde, darauf jedoch wieder sich vermehrte. N. bediente sich bei Fröschen blos der einfachen Kette. — Bei warmblütigen Thieren ist einige Stund. nach Durchschneidung der Schenkelnerven die Reizbarkeit noch nicht aus den Muskeln entwichen. 2) An Fröschen will der Vf. die Beobachtung gemacht haben, dass gleich nach der Trennung aller Nervenverbindungen zuweilen noch eine geringe Bewegungsfähigkeit einige Augenblicke lang zurückbleibt. Der Vf. beruft sich bei dieser Gelegenheit auf eine Beobachtung Baumgärtner's, wonach Frösche nach Durchschneidung des Rückenmarkes dicht am Kopfe noch im Stande waren, die Schenkel an den Leib anzuziehen. — [Durchschneidung des Rückenmarkes ist doch aber von ganz anderm Effect, als Durchschneidung der Nerven; Baumgärtner's Beobachtung ist auch eine ganz richtige. Redet N.

von Durchschneidung des Rückenmarkes, so hat auch er Recht; will er die Bewegungen ohne vorausgegangene Reizung der Nervenstämme spontan oder auf peripher. Reize nach Trennung sämmtlicher Nerven vom Rückenmarke gesehen haben, so hat er geirrt. Ueberhaupt wird des Vf. Darstellung durch Nichtbeachtung des Unterschiedes zwischen Rückenmarks - u. Nervenlähmung oft sehr unklar u. die gewonnenen Resultate stellen sich wegen dieser mangelnden Genauigkeit als unbrauchbar heraus. Ref.] 3) Der Vf. geht hierauf zur Erörterung des Nerveneinflusses auf den Kreislauf in den Haargefässen über. Nachdem N. auf die verschiedenen Beobachtungen über diesen Gegenstand hingewiesen, bemerkt er, dass das plötzliche Aufhören des Haargefäss-Kreislaufes in der Schwimmhaut der Frösche nach Durchschneidung der bezüglichen Nerven nur selten erfolgt und 2) dass es nur durch die Contractur der Muskeln bedingt ist. Wenn nun auch, fährt der Vf. fort, von Stockung des Blutes nach Durchschneidung der Nerven nicht mehr die Rede sein kann, so bleibt es immer noch streitig, ob denn gar kein Einfluss der Nerven annehmbar sei, ob die angenommene Verlangsamung u. Verminderung des Kreislaufes nichts als Täuschung sei, oder, wenn sie vorhanden, nur von äusseren Umständen herrühre. Da N. die von Ref. versuchte Erklärung dieser Verminderung des Kreislaufes als auf dem Blutverluste oder der ruhigen Lage des gelähmten Theiles beruhend, nicht für alle Fälle genügend u. ausreichend findet, theilt er noch einige auf diesen Gegenstand bezügliche Beobachtungen mit. Machte N. unmittelbar nach Durchschneidung der Nerven bei Fröschen eine Schnittwunde von gleicher Tiefe und gleicher Länge in den gelähmten, wie in den nicht gelähmten Schenkel, so kam es ihm vor, als ob ein grösserer Blutverlust aus jenem erfolgte, wovon indessen gerade das Umgekehrte statt fand, wenn der Einschnitt erst wenige Tage nach der Lähmung geschah. Dass die Schwimmhaut nach Lähmung des Schenkels blass wird, bemerkt man schon mit blossen Augen. Bei einem Hunde, dem so eben Hüft - u. Schenkelnerven durchschnitten waren, floss aus der geöffneten u. oberhalb der Wunde unterbundenen Schenkelvene ausserordentlich wenig Blut aus, das selbst dann nicht so reichlich, wie auf der andern Seite aus der gleichnamigen Vene hervorquoll, wenn mit dem Schenkel andauernde passive Bewegungen vorgenommen wurden. Nur durch Streichen von unten nach oben erhielt N. eine kleine Menge Blut. — Mit Hülfe des Mikroskopes erkennt man deutlich, dass das Blut in geringerer Menge durch den des Nerveneinflusses beraubten Theil fliesst. — Angenommen nun, es erleide der Kreislauf in den Haargefässen durch Entziehung des Nerveneinflusses eine Veränderung, so besteht diese wahrscheinlich darin, dass der Turgor vitalis sich vermindert, das ausgedehnte Gewebe zusammenfällt, ein Theil der Capillargefässe ganz verschwindet und das Lumen der kleinsten Arterien u. Venen sich verengert. 4) Nasse widerlegt auf experimentalem Wege Krimer's Angabe, dass nach Durchschneidung von Rückenmark oder Nerven das Venenblut in den des Nerveneinflusses beraubten Theilen hellroth sei. 5) Was den Nerveneinfluss auf die Ernährung der Theile anbetrifft, so fand N. in Uebereinstimmung mit anderen Beobachtern Wochen u. Monate nach Durchschneidung der Nerven in den von diesen abhängig gewesenen Theilen keinen Unterschied in der Stärke der Muskeln u. Nerven der gelähmten u. ungelähmten Gliedmassen bei kaltblütigen Thieren. Bei Säugethieren waren indess Muskeln u. Nerven dünner u. welker, so dass hier eine Abnahme der Ernährung in den gelähmten Theilen nicht zu läugnen ist. 6) Krimer's Angabe, dass nach Durchschneidung der Nerven eines Froschschenkels auf Anwendung von Kochsalz die kleinen Gefässe in der Schwimmhaut sich nicht mehr erweitern, widerlegt Nasse, gestützt auf viele Versuche. 7) Hierauf prüft N. die Wirkung, welche die Aufhebung der Nerventhätigkeit in einem Theile auf Entwickelung von Entzündung in ihm hat. Nach Aufführung mancher hierauf bezüglicher Ansichten u. Beobachtungen folgt die Darlegung eigener Erfahrungen. Zuerst tritt da, wo ein Theil des Nerveneinflusses vollkommen beraubt ist, die entzündl. Röthe nebst der vermehrten Wärme viel schwächer ein. Die Geschwulst dagegen fand sich, besonders nach einiger Zeit, in dem gelähmten Theile viel stärker entwickelt u. ausgebreiteter, wenn auch gleich anfangs der Unterschied nicht bemerkbar u. selbst zuweilen, wo die nicht sehr beträchtliche Verletzung keine grossen Gefässe betroffen hatte, gerade entgegengesetzter Art war. Wegen mangelnden Callus zeigte sich auch bei Knochenbrüchen auf der gelähmten Seite geringere Geschwulst. Ungleich in ihren Resultaten waren die einzelnen Versuche in Betreff der Menge der fibrinösen Ausschwitzungen auf der Wundfläche. Doch zeigt die der gelähmten Seite, wenn keine Ableitung durch eine höher gelegene Wunde statt findet u. die Abmagerung nicht zu grosse Fortschritte gemacht hat, mehr Faserstoffausschwitzung, als die auf der gesunden Seite. So ist auch der Boden der aus der Wunde sich bildenden Geschwürsfläche auf der gelähmten Seite viel härter, als die auf der andern. — Die Möglichkeit der Eiterbildung auf der gelähmten Seite wird durch viele Thatsachen bewiesen. Jedoch fand N. mit Ausnahme eines einzigen Kaninchens bei allen Thieren die Wundfläche auf der gelähmten Seite viel trockner, als auf der andern. N. bezweifelt ferner, dass der den Hunden eigenthümliche, dünnflüssige Eiter auch nach der Durchschneidung der Nerven sich bilde. Doch ist in der Heilung der kleinen Schnittwunden, mögen dieselben mit oder ohne Substanzverlust gemacht sein, kein grosser Un-

terschied zwischen den gelähmten u. nicht gelähmten Gliedmassen dieser Thiere bemerkbar. Bei der Vernarbung fiel N. zweimal der Unterschied auf, dass die am gelähmten Fusse befindliche Wunde sich während der Heilung mit Schorfen bedeckte, während die am andern Fusse ganz glatt zuheilte. Bei Kaninchen wird die Neigung zur ersten Vereinigung geringer, wenn der Nerveneinfluss in dem verwundeten Theile fehlt; auch zeigte sich bei starken Einschnitten, die auch durch die grossen Gefässe gingen, eine viel grössere Neigung zum Brande in dem gelähmten Theile. Bei Knochenbrüchen mangelte an der des Nerveneinflusses beraubten Seite die Callusbildung. Nächst diesen an warmblütigen Thieren angestellten Beobachtungen werden die Resultate vieler mit Fröschen gemachten Versuche mitgetheilt. Die Röthe, welche den äusseren Eingriffen folgt, ist überhaupt bei den kaltblütigen Thieren sehr gering u. wird gewöhnlich, wenn die Nerven in den Theilen durchschnitten sind, noch geringer, so dass sie dann gänzlich vermisst wird. Bei Brandwunden war dagegen einmal die Röthe an dem gelähmten Schenkel einmal stärker, als an dem andern, obgleich die Verletzung ganz gleich gewesen war. Die intensivere Röthung der Schwimmhaut durch sichtbare Anfüllung der Gefässe fand N. auf der gelähmten Seite öfter, als auf der andern, wenn die gleich grosse Verletzung die grösseren Gefässe etwas beeinträchtigt hatte. Gewöhnlich war an beiden Schenkeln, wenn die Haut stark verletzt worden, die dendritische Röthe gleich weit im Umkreise der Wunde verbreitet. Die Geschwulst an der Schnittwunde erreichte nach Erzeugung der Lähmung nicht dieselbe Höhe, als sonst, desto mehr überstieg sie diese aber, wenn bei der Durchschneidung des Nervus ischiadicus die Arteria mit verletzt worden war. — Eine Zusammenschnürung des Schenkels vermittels eines fest umgelegten Wachsfadens bewirkte in der Regel mehr Anschwellung auf der Seite, wo die Nerven nicht vorher durchschnitten waren. — Die Neigung zum Brande ist viel grösser, wo der Nerveneinfluss geschwächt ist; Brand erfolgt daselbst viel schneller u. in grösserer Ausbreitung. — In der zur Heilung der Wunde erforderlichen Zeit hat N. gar keinen Unterschied wahrnehmen können. 8) Zuletzt macht N. noch auf die interessanten Thatsachen aufmerksam, denen zufolge entzündliche Erscheinungen in den des Nerveneinflusses beraubten Theilen sich einstellen sollen. Viele hierher gehörige Angaben anderer Schriftsteller werden aufgeführt; alsdann folgt eine eigene Beobachtung von entstandenem Brande nach vorausgegangener Röthe u. Geschwulst bei einem Kaninchen, dem ischiadischer Nerv u. Schenkelnerv durchschnitten waren. Die nach Beraubung des Nerveneinflusses sich bildende Entzündung ist nichts weniger als constant. N. versucht, sie aus einer Fortpflanzung der Reizung durch Contiguität von der Operationsstelle bis zu dem des Nerveneinflusses beraubten Organe zu erklären. Ref. bezweifelt, ob diese Erklärungsweise für die Geschwürsbildung innerhalb der Blase Gelähmter Anwendung finden dürfte. — Auch die später vom Vf. über Erhaltung des Nerveneinflusses durch Collateralverbindungen nach Art des Blutkreislaufes ausgesprochenen Ansichten möchten wohl viel Problematisches haben.

Die folgende Abhandlung ist von Fr. Nasse verfasst und verbreitet sich über die Wärmeabnahme im Magen von Gestorbenen zur Benuzzung derselben für die Diagnose des Todes. Der Vf., der nach sichereren Kriterien vorhandenen Todes sucht, als wir sie bisher besitzen, empfiehlt dazu besonders die Untersuchung der Temperatur innerer Theile u. wählt, besonders auch leichter Zugänglichkeit halber, den Magen dazu aus. Er lässt ein mit einer kleinen Kugel u. etwas gebogener Röhre versehenes Thermometer an das Ende eines Fischbeinstabes befestigen, mittels dessen man es, ohne Gefahr der Verletzung des Schlundes, in diesen hineinschieben kann. Sowohl die Scala in ihrem untern Theile, als die Kugel des Thermometers ist von einer stellenweise durchbrochenen metallenen Kapsel umgeben, die beide gegen Druck schützt, sich aber, wenn Reinigung jener nöthig ist, abschrauben lässt. Mittels dieses Instrumentes wurde bei 6 Gestorbenen die Temperatur des Magens 1 — 15 Stunden nach dem Tode untersucht. Sehr bemerkenswerth ist das Resultat, dass die Magenwärme in den ersten Stund. nach dem Aufhören der Zeichen von Empfindung u. willkührl. Bewegung nahe an die dem normalen Lebenszustande angehörige sich hält u. auch nach Eintritt der Starre sehr beträchtlich bleibt. — N. empfiehlt in vorkommenden Fällen die Untersuchung der Magenwärme bei Scheintodten.

Es folgen endlich: Bemerkungen über die Veränderungen, welche die Reizung der Nervenstämme in den von denselben abhängigen Theilen hervorbringt. Von Herm. Nasse. Namentlich wird in diesem Aufsatze die Frage erörtert, ob Reizung der Nervenstämme in den Theilen, worin diese sich verzweigen, eine Entzündung hervorbringe oder deren Entstehung befördere. N. stellte mehrere Versuche zu Lösung derselben an. Er zog mit einer feinen Nadel bei einem Hunde durch den N. vagus der linken Seite, bei einem zweiten durch denselben Nerven beider Seiten einen seidenen Fa- u. schloss die Hautwunde mit der Naht, nachdem er, ohne den Vagus zusammenzudrücken, einen losen Knoten gemacht hatte. Den einen Hund tödtete er nach 5, den andern nach 8 Tagen. Der Nerv war an der Stelle, wo der Faden bei dem ersten Thiere noch lag u. bei dem zweiten, da wo er, bevor er durch die Eiterung ausgestossen ward, gelegen hatte, angeschwollen, fast um das Doppelte verdickt u. bei dem ersten Hunde zugleich stark geröthet; allein sowohl die Lungen in allen ihren Theilen, als der Magen, waren durchaus normal, nirgends stärker gefärbt oder dichter. In einem

dritten bei einem Kaninchen angestellten Versuche war der Nerv ausserdem vorher noch geätzt worden; bei der Section fand sich nichts Regelwidriges. In anderen Versuchen versetzte N. den Schenkelnerven eines Thieres auf irgend eine Weise in Entzündung u. suchte dann im Fusse des verletzten Gliedes eine Entzündung zu erregen. Niemals sah er indessen den Verlauf derselben von der auf gleiche Veranlassung am gesunden Beine entstandenen verschieden. — *Stannius.*

153. *Das Schwefelbad zu Reutlingen u. seine Umgebungen;* von *Dr.* F. A. Schmidt. Reutlingen, gedruckt bei Max. Mäcken. 1836. 8. 36 S. Mit einer lithogr. Abbildung von der Stadt Reutlingen u. der schwäbischen Alb, u. der Nebelhöhle. Die seit 1712 in Gebrauch gekommene Reutlinger Schwefelquelle, wurde zuerst 1713 von Joh. Frank, später von Camerer, 1735 von Gmelin, 1765 von einem andern Gmelin chemisch untersucht, aber erst 1825 gehörig gefasst u. von Chr. Gmelin analysirt. Nach Sigwart's Analyse vom J. 1831 enthält es:

0,015	Vol.	Schwefelwasserstoff-Gas
0,129	—	kohlensaures Gas
0,067	—	Stick- u. Kohlenwasserstoff-Gas
1,4	—	kohlens. Natron
0,15	—	schwefels. Natron
0,25	—	Chlornatrium
0,93	—	kohlens. Kalk
0,12	—	kohlens. Bittererde
9,02	—	kohlens. Eisen- u. Manganoxyd
0,06	—	Kieselerde.

Die Quelle liefert in 24 Stunden 65 Eimer Wasser, hat in 12 Badezimmern 18 Wannen, ausserdem eine Molkenkuranstalt u. Einrichtungen zu Dampf-, Douche-, Tropf- u. Spritzbädern, u. soll sich besonders heilsam bei Stockungen im Pfortadersysteme, chron. Hautkrankheiten, Arthritis, veralteter Syphilis (?), Scrophulosis u. s. w. zeigen. Der Vf. reiht hieran histor. Skizzen und Beschreibungen der Stadt Reutlingen u. der Ruinen der Achalen, der altdeutschen Gräber bei Romelsbach, des Rossbergs, der Erpfinger Höhle, des Gaisbühl, des Lichtenstein, der Nebelhöhle. — Der Aufenthalt in diesem Brunnenorte ist nicht kostspielig, da ein möblirtes Zimmer mit dem Bette für die Woche nur 2 bis 6 Fl. 20 Kr., die Table d'hôte 40 Kr., das Bad 20 Kr. kostet. Ueber die Temperatur des Wassers ist nichts gesagt.

Heyfelder.

154. *Aerztliche Winke für Brunnen- u. Badegäste;* von *Dr.* J. Ad. Franke, ausübendem Arzte zu Marienbad u. s. w. Berlin bei Ad. Mt. Schlesinger; Prag bei Kronberger u. Weber. 1836. 8. S. 78. — Dieses sehr elegant ausgestattete Schriftchen erörtert auf eine sehr fassliche u. zweckmässige Weise alle die Dinge, die ein Brunnengast zu wissen benöthigt ist, um seine Trink- oder Badekur auf eine für ihn erspriessliche Weise zu gebrauchen. Der Inhalt des Werkchens zerfällt in folgende Abtheilungen: Erinnerungen zur Beherzigung vor u. während der Kur (S. 1); die Trinkkur (S. 17); die Badekur. Mineralquellbäder (S. 29); Schlammbäder (S. 39); die Douche (S. 42); Gasbad. Gasdouche (S. 47); Dampfbad (S. 50); Schlammumschläge (S. 53); Lavements, Einspritzungen von Mineralwasser (S. 56); Application von Schröpfköpfen, Blutegeln (S. 57); Diät. Verhalten (S. 58); krankhafte Zufälle während der Kur (S. 67); Ursachen des wirklichen oder vermeinten Misslingens der Kur (S. 71); Brunnenkrisis. Nachwirkung (S. 76); Schlussbemerkung (S. 78). Wir glauben dieses Werkchen mit Recht allen Herrn Collegen in sofern empfehlen zu können, als sie durch dasselbe der Mühe überhoben werden, für diejenigen ihrer Patienten, denen sie eine Badekur zu verordnen für nöthig erachten, allgemeine schriftliche Verhaltungsregeln auszuarbeiten. *Schmidt.*

155. *Der arabische Kaffee;* geschildert von Wilh. Rud. Weitenweber, Doctor der Medicin u. prakt. Arzte in Prag. Prag bei Kronberger u. Weber. 1835. 8. S. 1—131. (16 Gr.) — Umsonst hat Hahnemann in der neuern Zeit sich bemüht, über den Kaffee das Anathem auszurufen, umsonst versuchte er es mit den grellsten Worten die Menschen zu überzeugen, welch ein schreckliches Gift der Kaffee sei. Alle Krankheiten dieser Zeit mussten ihm ihre Entstehung verdanken u. hätte er in einem finster-katholischen Lande gelebt, so würde er gewiss mit jenem französ. Abbé des 17. Jahrhund. in Frankreich gesagt haben: Der Teufel selbst sei in Gestalt des Kaffee erschienen, um die Menschen zu verführen. Man hörte es, schenkte wohl auch den Worten Glauben, aber trank Kaffee nach wie zuvor. Umsonst posaunten die Schüler Hahnemann's das Verdammungsurtheil nach, Ἀυτὸς, ἔφη u. man hätte nun glauben sollen, dass aller Kaffee aus Europa verschwinden müsste, allein anstatt dass im J. 1822 1,276,000 Centner consumirt wurden, waren 1834 nicht weniger als 2,672,000 Ctnr. nothwendig. Wie jedoch die Prediger von sich sagen: „Thut nicht nach meinen Werken, sondern nach meinen Worten", so liessen sich Hahnemann u. seine Anhänger das verurtheilte Getränk wohlschmecken, u. als sie fanden, wie umsonst ihre Bemühung war, traten sie weise den Rückweg an u. widerriefen, von der Nothwendigkeit eines Bessern belehrt, alles das, was sie dem Kaffee aufgebürdet hatten, ja Hahnemann selbst thut das Unbegreifliche u. gestattet leichten Muthes in Krankheiten den Nebengebrauch des Kaffees. Nur Stapf nennt noch alle Aerzte, welche ihn in Krankheiten erlauben, folglich nun auch seinen Meister u. Lehrer, unverständig.

Wir erhalten hier von einem Prager Arzte eine Monographie unter dem Titel der arabische (?) Kaffee, trotz dem der Kaffee im Allgemeinen verstanden werden soll u. können nicht umhin, dem Vf. unsern Dank auszusprechen, dass er den Kaffee wieder in seine Rechte eingesetzt hat, ohne deshalb in das andre Extrem zu verfallen u. ihn mit

den Kaffeeschwestern als eine Panacee oder als das vorzüglichste Geschenk der Gottheit anzupreisen. Er beginnt mit einem Vorwort (S. 1 — 8), worauf eine ziemlich vollständige Literatur (S. 9 — 14) folgt, worin wir uns erlauben zu bemerken, dass das Werk von Blegny nicht 1680, sondern 1687 herauskam u. dass der Uebersetzer eines arab. Manuscripts nicht Galand, sondern Galland heisst u. dieses Buch zuerst 1696 zu Caen erschien. Ausserdem sind noch folgende Schriften anzuführen:

1) De l'usage du Café, du Thé et du Chocolat traduit du Latin par Phil. Sylv. Dufour, marchand à Lyon. Lyon 1671. Verfasser des lateinischen Manuscripts soll ein Jesuite P. Jean de Bussières gewesen sein. Ein Auszug davon erschien im J. 1675 im Journal des Sçavans.

2) Avis salutaire à tout le monde contre l'abus des choses chaudes, particulièrement du Café, du Chocolat et du Thé par Duncan, docteur en méd. à Montpeillier; à Rotterdam 1705.

3) Gründliche u. sichere Nachricht vom Kaffee und Kaffeebaum, welche Mons. la Roque aus denen Briefen u. mündlichen Nachrichten des Mons. de Merveille, eines französischen Seecapitains, verfertiget. Nach dem französ. Exemplare übersetzt. Leipzig bei Johann Theodor Bartius. (Von dem französ. Original ist uns nirgends etwas aufgestossen.)

4) Extrait du livre intitulé les preuves les plus fortes en faveur de la légitimité de l'usage du Café; par le *Scheikh Abd-alkader Ansari Djérèci Hanbali*, fils du Mohammed, in der Chrestomathie arabe par *M. le Baron Silv. de Sacy*. A Paris 1826. Tom. I. Pag. 412—483.

Der Merkwürdigkeit wegen sind noch zu nennen: 5) Le Café, comédie, chez Pierre Ambouin en l'année 1694.

6) Portefeuille galante, contenant les entretiens des Cafées et autres ouvrages mêlés de prose et de vers. 1700. Hiervon erschien nur das 1. Hft.

S. 15 spricht er vom Namen u. Begriffe u. verwechselt mit Naironi, dessen Werk der Vf. vorzüglich benutzt hat, قَهْوَة (Caveh) mit قُوَّة (Caovah), was Kraft u. Stärke bezeichnet. قَهْوَة bedeutet ursprünglich einen Ekel vor der Speise haben u. darunter wurde jedes Getränk u. vorzüglich der Wein verstanden. Endlich gebrauchte man es vorzugsweise zur Bezeichnung des Getränkes aus den Kaffeebohnen. Das Geschichtliche (von S. 16 — 23) hätte weitläufiger behandelt werden können. Die erste Nachricht vom Kaffee finden wir bei einem Zeitgenossen des Avicenna, einem berühmten Arzte in Bagdad, Bengiazlah mit Namen, wie wir aus einem Streite ersehen, der von den Aerzten über den Kaffee zu Mekka geführt wurde. Ob Avicenna unter seinem شراب (Scharab), wie Sprengel, de Sacy u. A. wollen, Kaffee verstanden habe, kann wohl nicht mit Gewissheit behauptet werden. Ganz unrichtig ist aber die Meinung von Pietro della Valle, dass unter der Νηπενθής des Homer, die Helena, um ihre Traurigkeit zu verscheuchen, aus Aegypten erhielt, unser Kaffee zu verstehen sei u. aus welchen Gründen Paschius schliesst, dass das Geschenk, welches die Abigail dem König David überreichte, Kaffee gewesen sei, ist vollends gar nicht einzusehen. Auf jeden Fall hat man lange Zeit ihn, wie es ebenfalls mit dem Zukker u. Thee geschah, als Arzneimittel benutzt, bevor man sich seiner als gewöhnliches Getränk bediente. Der Vf. erzählt hier, wo er über seine Entdeckung spricht, Naironi's bekanntes Mährchen nach, dass wir sie Schafen zu verdanken hätten. Die älteste Schrift, welche über den Kaffee spricht, ist, wie der Vf. richtig sagt, das Manuscript von Schehabeddin Ben Abdalgiastar Almaleki. Dieses befindet sich aber nicht auf der Bibliothek zu Paris, sondern ist wahrscheinlich ganz verloren gegangen, wohl aber besitzt man daselbst ein andres, was jenes benutzt hat[1]). Als Vf. nennt sich ein gewisser Abdalkader Mohammed Anzari. Nach diesem bediente sich ein Mufti in Aden, Schemaladdin Abu Abdallah, Mohammed Bensaid in der Mitte des 15. Jahrhund. seiner, um seine ihm untergeordneten Derwische in den Moscheen des Nachts wach zu erhalten. Das Getränk schmeckte u. bald verbreitete sich sein Gebrauch nicht nur in der ganzen Stadt, sondern auch in Arabien, Aegypten, Persien, Syrien u. Kleinasien. Vergebens suchte die mohammedan. Geistlichkeit auf Anstiften der Aerzte der allgemeinen Verbreitung Einhalt zu thun, vergebens wurden die Kaffeehäuser bald vom aufgereizten Pöbel gestürmt, bald von den Regierungen geschlossen, rasch drang er sogar nach Europa vor, um hier seine Wohnstätte aufzuschlagen. Die Zeit, in welcher er in unser Erdtheil gekommen ist, lässt sich nur für Constantinopel mit Gewissheit angeben, wohin im J. 1554 sich zwei Syrer, Schems u. Hekem, begaben, um daselbst Kaffeehäuser zu errichten. Im westlichen Europa spricht zuerst Prosper Alpin in seinen ägypt. Pflanzen, welche 1592 in Venedig erschienen, vom Kaffeebaum u. etwas später sagt Pietro della Valle in seiner Reisebeschreibung, welche 1615 zu Constantinopel erschien, dass er Kaffee mitbringen würde. Auf jeden Fall wurde er in Venedig, dessen Bewohner starken Handel mit der Levante trieben, zuerst bekannt. Als Veslingius 1638 das Werk von Prosper Alpin mit Anmerkungen herausgab, spricht er so vom Kaffee, dass er in Venedig schon bekannt gewesen sein muss. Auch der Kanzler Baco erwähnt ihn 1626, aber so, dass man daraus ersieht, er kennt ihn nur oberflächlich u. ist in England noch gar nicht bekannt. Erst 1652 wurde er durch einen Kaufmann Edwards in London eingeführt. Nach Paris brachte ihn zweifelsohne der berühmte Reisende Thevenot im J. 1657 u. in Marseille machten ihn 1660 zuerst Kaufleute bekannt. Von nun an griff seine Verbreitung immer mehr um sich u. wir verweisen nun wieder auf den Verfasser.

1) Es befindet sich in der königl. Bibliothek zu Paris, (aber nicht Nr. 944, sondern 974) u. im Eskurial.

Von S. 23—30 wird das Botanische abgehandelt, wo der Vf. sich aber irrt, wenn er die Kaffeaceen von de Candolle u. Reichenbach eine selbstständige Familie ausmachen lässt, da sie nur bei Beiden eine Abtheilung der Rubiaceen bilden. Aus Sprengel's Systema vegetabilium führt er zur nähern Betrachtung sämmtliche Arten der Geschlechter Rudgea Salisb. Coffea L. u. Chiococca L. auf u. geht von da auf die Fortpflanzung u. die Art der Aernte (S. 30—31) über, worauf die sinnlichen Eigenschaften guter Bohnen (von S. 31—34) folgen. Hier hätte passend nun das Merkantilische kommen sollen, was wir leider ganz vermissen. Glaubten wir nicht den Zweck der Jahrbücher zu verfehlen, so würden wir es hier eingeschaltet haben. Das Chemische wird von S. 34—41 abgehandelt. Ein eigenthümlicher indifferenter Stoff in seidenglänzenden Nadeln, Koffein, Kaffein, Kaffeum, nebst aromat. Kaffeesäure u. Kaffeefett sind vorwaltende Bestandtheile u. beim Rösten bilden sich noch brenzlichte aromat. Kaffeesäure (das beliebte Aroma) u. brenzlichtes Kaffeefett. Wünschenswerth wäre es gewesen, wenn der Vf. etwas mehr Sorgfalt auf diesen Abschnitt gerichtet u. alle neueren Untersuchungen darüber gesammelt hätte, zumal da seit Weiss durch die brenzlichte Kaffeesäure u. durch das brenzlichte Kaffeefett die Kaffeebohnen als ein ausgezeichnetes Räucherungsmittel bekannt worden sind u. Lampadius weitläufige Untersuchungen darüber angestellt hat. Auch hätte nicht bei der Bereitung des Kaffeins die alte Methode von Runge, sondern eine neuere, vielleicht die von Geiger, angegeben werden sollen. Ausführlich sind Orfila's gerichtlich-chem. Untersuchungen aufgeführt. Die Methoden, den Kaffee zu bereiten u. zu trinken (von S. 41—47), enthalten nichts Neues, u. in dem Abschnitte, der Medicinal-Polizeiliches (S. 47—51) überschrieben ist, erfahren wir, dass jährlich 350 Mill. Pfd. Kaffee gebaut wird, wo Brasilien mit 100, Cuba mit 50 u. Haiti mit 40 Mill. obenan stehen.

Eine vorzügliche Bearbeitung hat der Kaffee in diätet. (von S. 51—82) u. ärztl. Hinsicht (von S. 87—112) erfahren u. dazwischen hat der Vf. das Technische (von S. 82—87) nicht sehr passend eingeschoben. Wir können nicht umhin, mit dem Vf. in allen wichtigen Dingen „in medio virtus" auszurufen u. wenden es im vollsten Sinne auf den Kaffee an. Wenn wir auch nicht mit Stapf die Meinung theilen, dass ihm alle Eigenschaften eines Nahrungsmittels abgehen, so wäre es wieder zu weit gegangen, wollte man den Kaffee in allen Fällen als das für die Gesundheit zuträglichste Nahrungsmittel anpreisen; denn wie auch selbst das Brod in einzelnen Fällen zum Theil verboten werden muss, so kann es noch häufiger eintreten, wo ein Verbot des Kaffees nothwendig wird. In einem Zeitalter, wie das unsrige, wo die Menschen so sehr von der Natur abgewichen sind, wo, um mit Hufeland zu sprechen, der Gaumen die Herrschaft über den Magen ausübt, ist es gewiss sehr gut, dass wir ein Mittel besitzen, das den Magen unterstützt, u. nicht leichte könnte er eine bessere Hülfe finden, als den Kaffee, den Wein ausgenommen, woher es kommt, dass man in Weinländern ihm weniger Geschmack abgewinnt. Im Allgemeinen ist sein Gebrauch vorzüglich älteren Leuten, die viel sitzen, anzurathen. Wo das Verdauungsgeschäft einer Nachhülfe oder überhaupt das Nervensystem einer Anregung bedarf, bei phlegmatischen, scrophulösen u. verschleimten Individuen, thut nichts besser, als eine Tasse guter Kaffee u. zwar in der Stärke, wie ihn der Vf. angiebt, ungefähr 1 Loth auf 4 Tassen Milchkaffee. Der übermässige Gebrauch des Zukkers schadet viel häufiger als der Kaffee selbst. Im Gegentheile ist er jüngeren, vollblütigen Leuten, besonders mit choler. oder melanchol. Temperamente, Weintrinkern, Personen, die sich viel bewegen, schwangeren Frauen u. zarten Kindern abzurathen. Auch die Oertlichkeit u. die Jahreszeit bedingt, daher er in feuchten, nebeligen Gegenden u. im Winter, Vorfrühling u. Nachherbst weit besser bekommt, als an trockenen, hochgelegenen Orten u. zur warmen Sommerszeit. Nicht unrecht hat deshalb Schmidtmann, wenn er dem täglichen Genusse des Kaffees das seltnere Erscheinen des Wechselfiebers im Osnabrückschen zuschreibt, wie überhaupt diese Krankh. mit der Aufhebung der Continentalsperre wenigstens in Deutschland weit seltner geworden ist. — Ueber seine grossen ärztl. Eigenschaften stimmen Allöo- u. Homöopathen überein u. es genüge nur mit dem Vf. die einzelnen Krankheiten aufzuführen, gegen die er sich hülfreich gezeigt hat. Am bekanntesten ist seine Hülfe gegen Erkältungen u. daraus entstandene Krankheiten, besonders wenn es darauf ankommt, einen Schweiss hervorzurufen. Nächstdem fand er seine häufigste Anwendung gegen Wechselfieber, sowohl als Haupt- als auch als Unterstützungsmittel u. zweifelsohne steht er von allen Surrogaten der China oben an. Nach übermässigem Essen u. besonders Trinken ist er schon längst als Hausmittel bekannt u. der Kaffee stillt am schnellsten das übermässige Erbrechen. Gegen letzteres hat er sich überhaupt hülfreich erwiesen u. zwar in vielen Krankheiten, welche damit beginnen. Man zählt eine Menge Beispiele auf, wo auf diese Weise die fürchterliche Cholera nicht zum Ausbruche kam u. wo eine Tasse schwarzer Kaffee mit etwas Opium Cholerakranke, an denen man schon verzweifelt hatte, ins Leben zurückrief. In den meisten Fällen stillt der Kaffee auch sowohl die idio- als sympath. Diarrhöen u. zeigte sich dann vorzüglich wirksam bei Nervenfieber u. Pest. Auch in Nervenkrankheiten hat er, wiewohl seltner, Anwendung gefunden, so gegen Kopfweh, gegen wahre asthmat. Beschwerden, gegen Keuchhusten, Engbrüstigkeit u. s. w., u. endlich wurde er noch als Pellens, wo die Menstruation sowohl noch gar nicht eingetreten, als auch

ausgeblieben war, gegen Stein- u. Harnbeschwerden, zur Verhütung der Apoplexie, gegen atonische Gicht, gegen den Bandwurm u. s. w. empfohlen. Als Nachtrag erlauben wir uns nur noch den Gebrauch des Kaffees u. des Kaffeins gegen die Zuckerbildung im Harne bei der Harnruhr zu erwähnen. Auch bei mehreren Vergiftungen, als gegen alle narkot. Gifte, Antimon, Brechnuss und gegen Kampher ist er ein unschätzbares Mittel u. nach Weiss sind die Dämpfe der gerösteten Bohnen das vorzüglichste Mittel gegen alle thier. und pflanzl. Effluvien. — In demselben Abschnitte wird auch Peretti's Kaffeeliqueur genannt, der wohl besser unter dem Technischen aufzuführen wäre. Dort wird vorzüglich die Bereitung von Magnon's grünem Kaffeelack nebst 8 Kaffeelekkergerichten angegeben. Von S. 112 — 121 folgen die vorzüglichsten Surrogate des Kaffees, wo wir ganz mit dem Vf. übereinstimmen, dass diese oft weit schädlicher sind. Diese sind: Cichorienwurzel, Erdmandel, Runkelrüben, Eicheln, Hagebutten, Samen der Wasserschwertlilie, Mandeln, Getreide, Klebkrautsamen, Continentalkaffee (Samen von Astragalus baëticus), gute Kastanien, Kornelkirschkerne, Buchweizen, Salep, Möhren u. s. w. Hier hätten füglich auch die Pflanzen angeführt werden sollen, deren Samen in verschiedenen Ländern als Kaffee benutzt werden, was in Peru von den Samen von Coffea racemosa, in Bourbon von Coffea mauritana, in Benghalen von Coffea benghalensis, in Guiana von Ixora guianensis u. Tetramerium paniculatum u. in Zanguebar von Amajona africana gilt. Das nur wenig bekannte Loblied von Guil. Massiacus in latein. Sprache (von S. 122 — 130) schliesst endlich die Monographie u. zu hoffen ist es, dass bald ähnliche vom Thee, Cacao u. Zucker folgen.

Koch.

156. *Grundlinien einer Pathogenie;* von Wilhelm Rau, der Medicin, Chir. u. Geburtsh. *Dr.*, Privatdoc. u. prakt. Arzt zu Giessen, [jetzt ausserord. Prof. der Medicin an der Hochschule zu Bern], der philos.-medic. Gesellschaft zu Würzburg Mitgl. Frankf. a. M. (bei J. Dav. Sauerländer); 1834. gr. 8. X u. 150 S. (20 Gr.) — In der *Vorrede* beklagt der Vf. mit Recht, dass die Pathogenie noch immer nicht in der Achtung stehe, welche sie so sehr verdiene; leitet aber sicher mit Unrecht diese Missachtung blos von der oft sichtbar werdenden Fehlbarkeit gewisser Lehrsätze derselben her; da gerade dergleichen noch vorhandene Unsicherheiten u. Unvollkommenheiten einer Lehre, deren Werth von wahrhaft wissenschaftl. Geistern einmal anerkannt ist, für diese zu einem um so schärfern Sporn wird, den erkannten Mängeln abzuhelfen. Der Hauptgrund der Missachtung der Nosogeniologie bei einer grossen Zahl prakt. Aerzte liegt vielmehr in der noch immer sehr geringen Anzahl wahrhaft wissenschaftlich gebildeter Aerzte, u. wird nicht eher abnehmen, als bis die Massregeln, welche jetzt die meisten Regierungen zum Behufe der Veredlung des Studiums der Heilkunde ins Werk richten, angefangen haben werden, ihre guten Früchte zu tragen. Ganz vorzüglich muss natürlich die Achtung für wissenschaftl. Heilkunde von den Universitäten ausgehen. So lange es auf diesen noch Lehrer giebt, wie Rec. deren kennt, welche alle wissenschaftl. Medicin als verwerflich bezeichnen u. das Wort „*Philosoph*" sogar als stereotypes Schimpfwort für anders denkende Aerzte brauchen, so lange wird es noch viele Aerzte geben, welche ein erkleckliches Recept für das letzte Ziel alles Studiums halten. Das Unheil bleibt um so grösser, je grösser zufällig der Wirkungskreis jener Afterlehrer ist. Jedoch sollen wir auch billig anerkennen, dass das Uebel seit dem grossen Gaub schon sehr abgenommen hat u. dass es noch mehr abgenommen haben würde, wenn nicht so Manche unter uns sogenannte wissenschaftl. Darstellungen geliefert hätten, welche die Wissenschaft selbst durch Uebertreibungen u. Carricaturen in Misscredit bringen zu wollen schienen.

Mit grossem Recht schickt unser Vf. seiner Pathogeniologie eine physiolog. Einleitung voraus, ohne welche man jetzt, u. so lange wir uns nicht über die allgemein gültigsten physiolog. Grundsätze verständigt haben, keine Nosogeniologie schreiben kann. Man muss erst zeigen, welches der gerade Weg sei, ehe man sich über die Abweichungen davon erklären kann. Nur scheint der sehr achtungswürdige Vf. diese Wahrheit auszusprechen gescheut u. blos deshalb seiner physiolog. Einleitung einen andern, sogleich zu nennenden Namen gegeben zu haben. Missbilligen muss es aber Rec., wenn der Vf. diesen „*Gegenstand bisher ganz uncultivirt*" (S. VI) nennt. *Cultivirt* ist er sehr viel; nur unter anderm Namen u. andern Rück- u. Ansichten.

An der passenden *Definition* (S. 3.) ist nichts auszusetzen, als der Ueberfluss in den Nachsätzen u. die unrichtige, von Ploucquet angenommene Anwendung der Ausdrücke *Παθος* u. *Νοσος*; des erstern als *Krankheit überhaupt*, des letztern als *speciellen Leidens;* da doch *Νοσος* nothwendig die *Krankheit überhaupt*, *Παθος* das als *Folge der Krankheit* eintretende, in die Erscheinung fallende, *fühlbar* werdende *Leiden* bezeichnet. — Dass (§. 2) die Pathogenie (= Nosogenie) ein Subordinat der Pathologie (= Nosologie) ist, versteht sich von selbst u. müsste dem Vortrage, in sofern das Buch als Compendium gebraucht werden soll, beiläufig zu erwähnen überlassen bleiben. — Vortrefflich ist (§. 3. S. 4) die Darstellung der Nothwendigkeit, die *analytische* u. die *synthetische* Methode bei Bearbeitung der Nosologie zu verbinden. — Ebenso vortrefflich werden (§. 11 — 16. S. 7 — 9) die *Quellen der Pathogenie* als gleichmässig aus *Erfahrung* u. aus *Speculation* hervorgehend nachgewiesen. — Sehr loben muss man es, wie (§. 18 — 20. S. 10) das bisher verkannte Verhältniss zwischen den Begrif-

fen von *Aetiologie* u. *Pathogenie* [eigentlich von *Nosätiologie* u. *Nosogenie*] angedeutet — freilich nur „*angedeutet*" — wird. — — Was (§. 21—24. S. 11. 12) über Identität der Begriffe des *Seins*, der *Thätigkeit*, des *Lebens* u. ihrer noch so verschiedenen Formen kurz u. deutlich gelehrt wird, muss jeder gute Physiolog gut heissen. Etwas tiefer u. bestimmter hätte können das Verhältniss zwischen der organ. u. der sogenannten unorgan. Natur (§. 25—31. S. 13—16) aufgestellt werden. Aber schon wie die Darstellung jetzt ist, wird sie dem angehenden Physiologen, der sie gehörig auffasst, viel nützen u. ihn vor dem Versinken in einseitigen Materialismus wahren. — Dagegen ist die Aeusserung (§. 32), dass *alle Kraft an Materie gebunden* sei u. sich nur in u. durch diese äussern könne, noch zu materialistisch und nur wahr in Beziehung auf das niedere menschl. Beobachtungsvermögen. Gar leicht lässt sich aber das Dasein von Kräften ohne materielle Substrate denken u. einzeln selbst schon nachweisen. Wenn wir zugeben müssen, dass z. B. Sonne u. Erde durch einen Raum von 20 Millionen Meilen oder gar Sonne u. Uranus durch 400 Mill. Meilen noch immer mit unermesslich grosser Kraft auf einander wirken, so werden wir diese ungeheueren Räume zwischen ihnen doch wohl nicht mit entsprechender Materie ausfüllen wollen, blos um dem materialist. Aberglauben, nach welchem keine Kraft ohne Materie bestehen u. wirken soll, zu genügen? Wollen wir das aber dennoch, so müssen wir nicht nur den von den besseren Physikern längst aufgegebenen Licht- u. Wärmestoff, sondern auch den von neueren Querköpfen ersonnenen *Schwerstoff*, *Kältestoff* u. ähnliche Neganda als bestehend gelten lassen u. achten u. ehren; wohin es doch hoffentlich bei dem Lichte unserer Zeiten nicht mehr kommen soll! — Uebrigens ist die allgemeine *Lehre vom Organismus* (§. 32—36. S. 16—18) so klar u. genügend vorgetragen, wie bisher alles Uebrige. — Die *psychischen* u. *somatischen* Verhältnisse des organ. Lebens werden (§. 37—56. S. 18—26), so wie das Wesen der *Grundfactoren des Lebens*, sehr gut erklärt. Nur kann Rec. es nicht billigen, dass (§. 43) die geistigen Grundvermögen, nach dem freilich noch allgemeinen Gebrauche, so aufgeführt werden, dass das *Erkenntniss*- oder *Vorstellungsvermögen* dem offenbar niedern u. früher thätigen *Gefühlsvermögen* voransteht. — Auch möchte Rec. (wie hier §. 49) nicht sagen: „die Sensibilität übe zugleich einen bedeutenden Einfluss auf die Vegetation aus"; da ja alle Vegetation (oder Production) schon u. blos das mehr oder weniger indifferente Product des innigen Zusammenwirkens der Sensibilität u. Irritabilität ist. Eben deshalb wird auch kein ächter Dynamiker dem Vf. beistimmen, wenn derselbe (§. 52. 53) die Vegetation als das Prius darstellt, aus welchem Sensibilität u. Irritabilität erst später hervorgehen sollen. Das kann nur dem ächten Materialisten so erscheinen, der den Organismus nur gleichsam an einer substantiellen Handhabe begreifen kann, da wir denselben doch schon in der ersten Bewegung der zeugenden Kräfte der Eltern als beginnend ansehen müssen, u. da eben durch die Thätigkeit dieser Kräfte die Materie erst herbeigeführt u. ein- u. ausgebildet wird. — Was nun (§. 57—74. S. 26—34) über das Verhältniss des Organismus zur unorgan. u. zur organ. Natur gelehrt wird, findet Rec. sehr zweckmässig, obgleich die Collegen aus der idealist. Schule viel dagegen zu erinnern haben werden. Nur hätte wohl auch der organ. Einwirkung verschiedener neben einander lebender Individuen auf einander, des Zoomagnetismus u. ähnlicher organ. Agentien erwähnt werden sollen. — Ueber *Gesundheit*, welche der Vf. kurz als „*individuelle Zweckmässigkeit*", u. *Krankheit*, welche derselbe „*eine mehr oder weniger andauernde*, *wenigstens nicht flüchtig vorübergehende Störung der individuellen Zweckmässigkeit*, *als Folge einer Beschränkung des organ. Lebens durch das unorganische*" [??] nennt, geben §. 75—90 (S. 34—40) sehr zu beherzigende Lehren. Besonders hat dem Rec. die ruhige, hier unvermeidliche Polemik gefallen. — Ueber das *Wesen der Krankheit* handeln §. 91—100 (S. 40—44) sinnig u. lehrreich. Nur möchte Rec. die Krankh. nicht immer, wie hier geschieht, als ein niederes, unter der Gesundheit stehendes Leben ansehen; eine Ansicht, welche sogar auch anderen Schulen beigelegt wird, welche sie, nach des Rec. Dafürhalten, nicht haben. Sehr zu loben ist, dass hier, wie meistens durch das ganze Buch, wissenschaftlich historische Data kurz angedeutet sind, welche guten Lehrern reichen Stoff zu nützlichen Belehrungen geben können. — Sehr gut wird (§. 98) die Idee der Hegelianer zurückgewiesen, die Krankh. als mit einem besondern Leibe begabt anzusehen.

Der *besondere Theil* handelt im I. Abschnitte (§. 101—208. S. 45—95) von den *Mitteln, wodurch der Organismus im Stande ist, sich gegen Beschränkungen selbstständig zu behaupten.* Mit Recht legt der Vf. (in der Vorrede) auf diesen sogenannten Abschnitt ein besonderes Gewicht. Auch Rec. hält ihn bei dem jetzigen Stande der Physiologie u. Nosologie (letztere *nicht* im *Ploucquet*'schen Sinne!) für einen nothwendigen Bestandtheil jedes Handbuchs der Nosogenie oder der Nosologie überhaupt; nur würde er ihn nicht als Theil des Hauptinhalts dieser Lehren selbst, sondern der physiolog. Einleitung dazu ansehen, da sie ja nur Modificationen der normalen organischen Reactivität sind u. als solche nicht in die Lehre von der Krankh. gehören. — Vortrefflich handelt nun der Vf. (§. 101—114. S. 47—53) von der *organ. Reaction überhaupt*, ohne diese gerade selbst, wie die Juristen sagen, zu rotuliren, worauf wir sogleich zurückkommen werden. — Dann ist (§. 115—125. S. 53—57) a) vom *Instinct* die Rede, welcher hier sehr gut abgehandelt, aber sicher zu sehr als vom Gangliensysteme abhängig

dargestellt wird. Auch thut es dem Rec. fast weh, dass der Vf., mit dessen Ansichten Rec. sich im Allgemeinen sehr befreundet fühlt, §. 121 die *höhere Cultur ein Losgerissensein vom gesammten Naturleben* nennt, da doch, wie der sehr achtungswürdige Vf. an mehreren Stellen seines trefflichen Buches es so schön ausspricht, kein leiblicher Organismus sich vom allgemeinen Naturleben lossagen kann u. da wir nothwendig unser mehr berechnetes Handeln, unsere Lebensregeln u. ihre Befolgung als eine höhere, aber immer naturgemässe! Ausprägung des sogenannten Instincts ansehen müssen. Sehr gut tilgt aber der edle Vf. durch die nachfolgenden Expositionen (§. 122—125) das dem Naturleben scheinbar zugefügte Unrecht. — — b) *Idiosynkrasie* (§. 126—131. S. 57—60). Rec. nannte die Idiosynkrasie bisher gewöhnlich: „*Lebensstimmung*"; gesteht aber gern, dass er sie richtiger: „*eigenthümliche* Lebensstimmung" genannt haben würde, wenn er nicht die Länge des Ausdrucks gescheut hätte. Er billigt deshalb sehr des Vf. Bezeichnung durch „*Eigenstimmung*", so wie im Allgemeinen das darüber Vorgetragene; muss sich aber in Hinsicht auf das Ursächliche derselben auf seine nächstens erscheinende allgemeine Nosologie beziehen. — c) „*Accommodation*" nennt der Vf., der sonst nicht eben französirt, was wir gewöhnlich das „*Gesetz der Gewohnheit*" nennen u. erklärt (§. 132—147. S. 60—67) den Begriff, wie Rec. meint, viel zu gelehrt u. zu umständlich, indem er das, wodurch die Gewohnheit zu Stande kommt, den Act des Gewöhnens, die *Gewöhnung*, Accommodation genannt wissen will. Auch über diese giebt des Rec. allgemeine Nosologie eine sehr einfache Erklärung, welche derselbe (Rec.) der Berücksichtigung des Vf. empfehlen möchte, um so öffentlich zu üben, wessen man uns Recensenten bisher, oft wohl nicht mit Unrecht! bezüchtigte, dass wir nämlich im Geheimen mit Einer Hand die andre wüschen. — d) Die *Assimilation* der Aussendinge, welche dem Organismus schaden könnten, wird als Gegensatz der Accommodation (§. 148—152. S. 67—70) für den vorliegenden Zweck sehr gut abgehandelt. — e) Die *Aufhebung der Receptivität für gewisse Einflüsse* (§. 153—158. S. 70—73) gehört eigentlich in die Lehre von der Accommodation. — f) Die *Reaction*, welche (§. 159—177. S. 73—81) als den vorigen u. folgenden Coordinirtes abgehandelt wird, hätte eigentlich als Allgemeineres aufgestellt u. das hier Coordinirte ihr subordinirt werden müssen. Assimilation, Accommodation, die Wirkung des Instincts u. s. w., sind nur besondere Arten u. Formen eben der Reaction, welche mit Unrecht hier (§. 137. 163) als Gegensatz der Accommodation dargestellt wird. Uebrigens ist das ganze Capitel, wie das folgende: g) *Uebertragung der Verrichtung einzelner Theile auf andere* (§. 178—204. S. 81—94), worin: α) der *Consensus;* β) der *Antagonismus* u. die *Beschränkung einer Krankheitsanlage durch eine andre* abgehandelt werden, sehr gut gehalten. — h) *Momentane Unterbrechung der höheren Lebensäusserungen* (§. 205—208. S. 94. 95), als welche besonders (die Betäubung u.) die *Ohnmacht* aufgeführt wird, wozu in gewissen Beziehungen ganzwohl auch der *Schlaf* gerechnet werden kann.

Nach dieser eigentlich so zu nennenden physiolog. Einleitung folgt der abzuhandelnde Gegenstand selbst im 2. *Abschnitte:* von der *Entstehung der Krankheit* (§. 209—325. S. 96—150) in folgenden Abschnitten: I. *Bedingungen zum Erkranken* (§. 209—253. S. 96—116.) — Wider Erwarten werden auch hier einige metaphys. Betrachtungen voraufgeschickt, gegen welche jedoch Rec. nichts zu erinnern hat, als dass hier (§. 209) die Behauptung noch bestimmter ausgesprochen wird, gegen welche sich Rec. schon oben (§. 32) erklärte, dass man sich nämlich *keine Kraft ohne Materie denken könne.* Wenn auch unsere schwachen menschlichen *Sinne* jegliche Kraftäusserung nur an der Materie u. durch dieselbe wahrnehmen, so muss doch unser Geist sich über diese körperliche Wahrnehmung erheben können. Er müsste ja sonst den Glauben an sein eignes Dasein u. an das Dasein Gottes aufgeben, welche beide wir ja nur als *immateriell denken* können. Was darauf (§. 210—216. S. 96—99) über das *Wesen der sogenannten Ursache* gesagt wird, kann guten Lehrern viel Gelegenheit zu nützlichen Belehrungen geben, auch wenn sie mit dem würdigen Vf. über die Exposition des Begriffs nicht ganz zusammenstimmen sollten. — Sehr gut wird hierauf (§. 219—221. S. 100—102) die Nothwendigkeit der *gemeinschaftlichen* u. der *besondern Krankheitsanlage* dargestellt u. fernerhin (bis §. 253. S. 116) von den Krankheitsanlagen überhaupt u. im Speciellen, so wie von den *gelegenheitl. Krankheitsveranlassungen* gehandelt. Rec. hätte gewünscht, dass dabei der *erbl. Krankheitsanlage* u. der Verschiedenheit der gelegenheitl. ursächl. Momente mehr Aufmerksamkeit geschenkt sein möchte. — — II. *Gesetzmässige Entwicklung der Krankh.* (§. 254—325. S. 116 bis zu Ende). Wenn hier (§. 257—268. S. 118—124) von der Weise gehandelt wird, wie sich die schädlichen Einflüsse durch *Resorption*, *Penetration*, *Consensus* u. *Antagonismus* von den Aufnahmsorganen aus weiter verbreiten, so scheint die ganze Lehre fast zu materiell gehalten u. zu wenig Rücksicht auf die Wirkung der durchaus immateriellen gelegenheitl. ursächl. Krankheitsmomente genommen zu sein. — Sehr gut werden nun 1) die *Verhältnisse, unter denen eine Krankh. örtlich bleibt* (§. 269—276. S. 124—127), so wie 2) die *Verhältnisse*, *unter welchen eine örtl. Krankh. allgemein wird* (§. 277—298. S. 127—138) abgehandelt. Als Ursächliches der letztern werden (§. 278 u. ff.) a) die zunehmende *Intensität*, b) die zunehmende *Extensität*, c) beide Momente zusammen aufgestellt, wobei sehr passend, nur zu kurz

(§. 289. 290. S. 133 — 134) von der *Ansteckung* die Rede ist, so wie, hinreichend ausführlich, von der sonst zu wenig beachteten *zufälligen Beeinträchtigung der ursprüngl. nicht erkrankten Theile* (§. 297—298. S. 137—138). — 3) *Antheil der sogenannten Factoren an der Entwicklung der Krankheit* (§. 299—307. S. 138—142). Im Ganzen sehr gut dargestellt. Nur fehlt die Berücksichtigung der verschiedenen, meistens direct entgegengesetzten Art u. Weise, in welcher die Factoren des organ. Lebens von den ursächl. Krankheitsmomenten afficirt werden. — 4) *Antheil der festen u. flüssigen Theile an Entwicklung der Krankheit* (§. 308—319. S. 142—148). Gut dargestellt mit kurzer, jedoch hinreichender Widerlegung der einseitig solidar- u. humoral-patholog. Ansichten. — 5) *Bedingungen zur Entstehung acuter u. chron. Krankh.* (§. 320—325. S. 148—150). Sehr passend nennt der Vf. (§. 322) *acute Krankh.*, bei welcher das Reactionsstreben wesentlich u. mehr oder weniger dauernd vorherrscht, während dasselbe bei der *chron. Krankh.* so zurückgedrängt sei, dass es gänzlich zu fehlen scheine oder doch nur periodisch u. unvollkommen erwache.

Diese ausführliche, nur leider etwas verspätete! Anzeige glaubte Rec. einem Werke schuldig zu sein, welches denen, die es gehörig benutzen, mannichfachen Nutzen bringen kann. *L. A. Kraus.*

157. *Die Influenza. Ein histor. u. ätiolog. Versuch von Dr. Heinrich Schweich. Mit Vorrede vom Prof. Hecker in Berlin.* Berlin, Enslin, 1836. XII u. 108 S. in 8. — „Nil unquam, opinor, animum universae qua patat medicinae pomoeria perlustrantem tanta admiratione percellet, quam discolor illa et sui plane dissimilis morborum epidem. facies, non tam qua varias ejusdem anni tempestates, quam qua discrepantes diversorum ab invicem annorum constitutiones referunt ab iisque dependent." Ungeachtet dieses Aus- u. Aufrufs, mit welchem Sydenham sein unsterbliches Meisterwerk über die Seuchen begann, hat, wie auch der berühmte verdienstvolle Vorredner in dem Eingange zu der vorliegenden Schrift mit bekannter Eleganz darlegt, die neuere Zeit sehr wenig für die historische Pathologie u. die Seuchenkunde gethan, u. wir müssen daher denjenigen Aerzten, die sich der genannten Fächer mit Liebe annehmen, für ihre Bemühungen um die höhere Medicin den lebhaftesten Dank pflichten. So mag denn auch der Vf. freundlich willkommen geheissen sein, wenn er uns in seiner kleinen, aber von grossen Vorarbeiten zeugenden reichhaltigen Schrift treffliche Aufschlüsse über eine Weltkrankheit giebt, die wegen ihrer ungeheuern Verbreitung, ihrer seltsamen u. schnellen Wanderungen, ihrer typischen Wiederkehr, ihres Zusammenhanges mit anderen Krankheiten, ihrer wechselnden Gestalt u. ihres Ursprungs zu den merkwürdigsten Erscheinungen des pathischen Lebens gehört, ja sich vielleicht als die gemeinsame Mutter vieler anderen Volkskrankheiten deshalb betrachten lässt, weil unverkennbar viele Seuchen, namentl. solche, die im Systeme der Häute spielen, in ihren eigenen Zügen gleichsam im leisen Aufriss angedeutet u. zum Theil auch wirklich offenbar aus ihr hervorgegangen sind.

In der *Einleitung* würdigt der Vf. die Bedeutung der historischen Pathologie, u. Webster's, Schnurrer's, Ozanam's, Foderé's, Fuchs's, Most's, Hecker's Verdienste um dieselbe. Der geniale Schönlein, ihr eigentlicher Wiederbeleber in deutschem Lande, ist nicht genannt; freilich hat er, was Ref. in Betracht der schreibseligen Zeit ihm übrigens fast zum Verdienst anzurechnen geneigt ist, nichts geschrieben, so viel er auch Anderen Stoff zum Schreiben gewährt hat! Noch sind in der Einleitung die Schriften über die neuesten Influenzen vollständig u. genau aufgezählt, u. unter ihnen ist mit Recht Wittwer's Buch mit Ruhm genannt.

Das 1. *Cap.* enthällt *allgem. Betrachtt. über die Geschichte u. die Ursachen der Influenza.* Most wird getadelt, dass er diejenigen angebl. Influenzen, die nicht von O. nach W. gewandert sind, nicht für Influenzen gelten lassen will. Nach dem Vf. geht die Krankh. meist von N. nach SW., niemals von W. nach O. oder von N. nach S. Blos von der Epidemie von 1729 bleibt es zweifelhaft, ob sie in W. oder in O. entsprungen. Einige Epidemien haben sich nach keinen bestimmten Gesetzen verbreitet. Stets entstehen die Influenzen im Geleite u. Gefolge grosser kosmischer u. tellurischer Bewegungen, nach u. neben Cometen, Nordlichtern, Erdbeben, eigenthümlichen Nebeln, Feuerkugeln u. s. w., u. gewöhnl. erkranken neben den Menschen auch Pflanzen u. Thiere. Niemand bleibt, wenn eine Infl. herrscht, ganz von ihr verschont; Alter, Stand, Klima, Witterung, anderweite Krankheiten gewähren keine Immunität. Die Intensität jeder Epidemie steht in umgekehrtem Verhältnisse mit ihrer Extensität. Noch sind in diesem Capitel in lobenswerther Weise die Symptome der Krankh., ihre älteren Benennungen, ihre Modificationen durch den Genius stationarius u. andere Verhältnisse erörtert.

Das 2. *Cap.* behandelt die jüngste Influenza, die von 1830—1834. Zweimal durchwanderte sie Europa; sie war unabhängig von der Cholera, wie ja auch früher häufig Influenzen anderen Krankheiten weder folgten noch vorhergingen, u. andere Seuchen auftraten, denen die Influenza weder nachlief noch vorherging. Sie ging von O. nach SW., überall Seitenäste abgebend. Es ist möglich, dass die Epidemie auf der südlichen Halbkugel ebenso, wie auf der nördlichen, frei für sich entsprungen ist, u. dass jede ihre eigene Wanderung gemacht hat. Die einzelnen Stationen der Seuche sind unter genauer Angabe der Literatur sorgfältig angegeben. Mit vieler Genauigkeit ist die Krankh. nach ihren Aeusserungen beschrieben; der Vf. nennt sie mit Recht einen wahren Proteus. 4 Stadien werden angenommen, ein Stadium der Vorboten oder der Verstimmung des Gemeinge-

fühls, eins der Zunahme oder der nervösen Congestion, eins der Abnahme oder des allgemeinen Secretionsbestrebens, eins der allgemeinen Kraftlosigkeit mit eintretender Reconvalescenz oder herannahendem Tode; — eine Eintheilung, gegen die sich nach der Ansicht des Ref. Manches mit gutem Grunde einwenden lassen möchte. Ausführlich u. genau sind die verschiedenen Formen der Krankh. beschrieben: die rheumat. Form (vielleicht die Grundform) wird nach des Ref. Urtheil mit Unrecht geläugnet, u. 1) eine nervöskatarrhale, 2) eine nervössynochale u. 3) eine rein nervöse aufgestellt, welche Eintheilung Ref. nach seinen Ansichten über die Natur der Influenza u. über den sog. nervösen Charakter der Krankheiten überhaupt nicht billigen kann. Auch die Modification der Krankh. durch Individualität, Temperament, Constitution, Lebensalter, Klima, Krankheiten, Krankheitsanlagen, ärztliche Behandlung, dann ihre Ausgänge, ihr Einfluss auf andere Krankheiten, ihre Diagnostik u. Prognostik sind mit Scharfsinn u. treuem Fleisse erörtert.

Im 3. *Cap.* sind die grösstentheils so interessanten *früheren Influenzen* dargestellt u. ihre Eigenthümlichkeiten mit denen der späteren verglichen. Nicht berührt hat der Vf. die Influenza in Sicilien von 415 n. Chr., die zu Rom 412 n. Chr., die von 591 n. Chr., die von 827, die von 876, aus der sich vielleicht die Masern entwickelten (Schnurrer's Chronik I, 182), die von 927, die von 1173, die vielleicht die Mutter des Keuchhustens war, wenn derselbe nicht etwa aus der von Hippokrates beschriebenen sonderbaren Katarrhalepidemie entsprang, dann die in Italien von 1327, die in Savoyen begonnene von 1357, die zu der Angina parotidea in besondrer Beziehung gestanden zu haben scheint, die von 1401, 1405, 1410, 1427 (das 3. Mal, wie Schnurrer sagt, dass im 27. Jahre des Jahrhunderts, nachdem im vorhergegangenen Säculum in den 70r u. 80r Jahrgängen ein Katarrh geherrscht, eine ähnliche Epidemie folgte), die von 1494, die von 1647 in Nordamerika u. Valencia, die von 1578 mit Luftröhrenentzündung u. s. w. Dass Seuchen, die mit der Influenza die grösste Aehnlichkeit hatten, auch unter den Hausthieren vielfach vorgekommen sind (z. B. der epizootische Rotz von 1808), dass häufig auch gleichzeitig die Pflanzenwelt an mannigfachen, besonders in Pilzbildung sich aussprechenden Krankheiten gelitten hat, wie sich diese Krankheiten der Pflanzen u. Thiere näher verhalten haben, dass die Influenza, wie Schnurrer besonders hervorgehoben u. mit der Lehre von dem Erdmagnetismus sinnig in Verbindung gestellt, in ihren Umläufen u. Wiederkehren häufig einen säcularen Typus einhält, dass sie sich auch nach dem Stande des Mondes zu richten u. in der Erdnähe desselben am stärksten zu sein scheint, dass sie sehr oft (s. z. B. Schnurrer II, 465) nur bruchstückweise, als Morbus corruptus nach Sydenham, vorgekommen ist, dass den pandemischen Influenzen gewöhnl. mehr beschränkte Katarrhalepidemien vorgelaufen u. nachgezogen sind, dass die Krankh. oft in einzelnen Ländern mit grosser Intensität wüthete, während sie in den meisten übrigen innerhalb der Grenzen eines einfachen Katarrhs blieb, dass die Epidemie von 1782 sich wahrscheinlich von Nordamerika aus nach der alten Welt verbreitet hat, dass mehrere Epidemien offenbar in innigster Beziehung zu den acuten Exanthemen, den typhoidischen Processen (Eisenmann u. A.), dem Schweissfieber, dem Friesel, dem Croup, dem Keuchhusten, der Angina maligna, dem acuten Wasserkopfe u. vielen anderen seuchenhaften Processen gestanden haben mögen; — diess u. Aehnliches hat nach des Ref. Dafürhalten der Vf. vielleicht zu wenig berücksichtigt.

Das 4. *Cap.* enthält die *Aetiologie.* Zuerst wird von der nächsten Ursache der Infl. gehandelt u. eine Deutung ihrer Symptome versucht, wobei der Vf. sehr sinnreich zu Werke geht. Die Gliederschmerzen sollen Autenrieth u. A. mit Unrecht (?) für rheumatische Schmerzen halten; Entzündung sei nicht, wohl aber sei nervöse Congestion die Ursache der Krankheit (??); die bei derselben vorkommende Schwäche beruhe darin, dass die Gelegenheitsursache primär das Nervensystem ergreife; die Vermehrung der Absonderungen sei Folge des Heiltriebes der Natur, die Congestionen nach den Absonderungsorganen errege. Die grössere oder geringere Aehnlichkeit der Krankh. mit dem englischen Schweisse, der oriental. Cholera, dem Gallenfieber, dem Nervenfieber, dem fauligen Typhus, dem Scharlach, dem Friesel, dem Nesselausschlage, dem Petechialfieber, dem Rothlauf u. der Ruhr ist hier noch gebührend in das Licht gestellt. Scharfsinnig u. an Schönlein's u. Humboldt's Ansichten über die Natur des Rheumatismus erinnernd ist die Vermuthung, dass Anhäufung der Elektricität im Organismus den Grund der Krankh. abgebe. Dieser Vermuthung entsprechen die Ansichten des Vf. über die Gelegenheitsursache, deren Entwickelung dem Ref. den Kernpunkt der Schrift zu bilden scheint. Der Vf. näml. berührt kurz die Ansicht Webster's, der die Cometen als Ursache der Infl. betrachtet, die Ansicht Weber's u. Langguth's, welche ein Missverhältniss des atmosphärischen Sauerstoffs anklagen, die Ansicht Most's, der Sibirien durch seine Kälte die Luft mit Sauerstoff überfüllen u. diesen durch Reizung der Luftwege die Infl. erzeugen lässt, so wie die Ansicht jenes Wiener Gesundheitsrathes, der mikroskopische Thierchen anschuldigt, u. stellt hierauf die Meinung auf, dass die die Krankh. begründende verhinderte Ausströmung der Elektricität aus dem Organismus bedingt sei durch Uebersättigung der Atmosphäre mit diesem Fluidum. Zur Stützung dieser Meinung werden physikal. Thatsachen u. die bei allen Epidemien sich zeigenden grossen atmosphärischen u. tellurischen Bewegungen mit vielem Scharfsinne benutzt, auch

beruft sich der Vf. auf die Constellationen der Planeten u. mit dem zu früh verblichenen Schnurrer auf den Erdmagnetismus. Die Argumentationen des Vf. müssen im Buche selbst nachgesehen werden, u. dieselben dürften jedem denkenden Arzte Anstoss zu fruchtbringenden Ideen geben. Von einem Contagium scheint der Vf. nichts wissen zu wollen, indess möchte dasselbe um so weniger abzuläugnen sein, da ja bekanntlich jeder Schnupfen ansteckt.

Im 5. *Cap.* wird noch kurz von der *Behandlung* der Influenza gesprochen. Dem Vf. ist das Brechmittel, dem Ref. das Far niente die Sacra anchora gewesen.

Ref. scheidet von dem Vf., von dem er noch viel Schönes erwartet, mit aufrichtiger Hochachtung, u. ruft auch ihm freudig zu: Perge, quo coepisti, incedere tramite! *Jahn.*

158. *Die Pockenkrankheit mit besonderer Rücksicht auf die pathologische Anatomie.* (Es giebt Pocken auf inneren Theilen.) Von Alex. Petzholdt. Mit 4 Tafeln Abbildungen. Leipzig, 1836, bei Otto Wigand. VIII u. 120 S. 4. Cartonnirt. (2 Thlr. 16 Gr) — Vorliegende Schrift gehört ohne Zweifel zu den vorzüglicheren Monographien, welche wir in der letztern Zeit über einzelne Krankheiten erhalten haben. Der Vf. hat mit Lust u. Liebe die Gelegenheit benutzt, welche ihm zuerst unter Clarus's trefflicher Leitung u. dann in seinem eigenen Wirkungskreise wurde, zahlreiche Fälle der Pockenkrankheit zu beobachten u. zu behandeln; er hat eine grosse Zahl von Pockenleichen, gegen 40, genau u. vollständig mit dem anatom. Messer untersucht, er hat aber nicht blos scharf u. mit Talent beobachtet, sondern auch mit grossem Fleisse u. mit gesundem Urtheile die überreiche Literatur der fraglichen Krankh. ausgebeutet. Der Geist, welcher sich überall in seiner Arbeit kund giebt, ist der der rationellen Empirie. Die ganze Abhandlung zerfällt in 4 Abschnitte, von denen der I. mit der Etymologie, der Definition, der Geschichte u. dem Verlaufe der Krankh. sich beschäftigt, der II. ist der pathol. Anatomie gewidmet, im III. wird von der Aetiologie u. im IV. von der Therapie der Pocken gehandelt. Wir wollen der Reihe nach aus den einzelnen Abschnitten Mehreres herausheben, um den Lesern der Jahrbb. theils Belege in die Hand zu geben, unser obiges Urtheil zu prüfen, theils um sie zu veranlassen, die P.'sche Schrift selbst zu lesen, was gethan zu haben weder dem jüngern noch dem ältern Arzte reuen wird.

I. Abschnitt. P. *definirt* die Pocken als diejenige fieberhaft verlaufende Krankheit, welche ebenso gut auf miasmatischem als contagiösem Wege entstehen kann, den Menschen in der Regel nur einmal befällt u. sich gewöhnlich durch den Ausbruch eines pustulösen Exanthems kritisch entscheidet; es wird dadurch die Pockenanlage mehr oder weniger vollkommen getilgt. — Im Allgemeinen mit dieser Definition einverstanden u. sie auch deswegen lobend, dass in ihr der Vf. auf die äusseren Erscheinungen, welche die Pocken auf der Haut entwickeln, nicht, wie Mehrere vor ihm gethan haben, ausschliesslich Rücksicht nimmt, möchte doch Ref. bemerken, dass die Veränderungen der Haut, mehr als es hier geschieht, hervorgehoben u. an die Spitze gestellt zu werden verdienen, u. dass die Worte „den Menschen mehr wie einmal befällt" u. der Schluss: „es wird dadurch u. s. w." auf ein u. dasselbe, wie Ursache u. Wirkung, sich beziehend, zusammen gehören. P.'s Definition stimmt mit der von Berndt in seiner Fieberlehre gegebenen im Wesentlichen überein, nimmt aber den epidem. Charakter der Pocken nicht mit auf, welchen dagegen jener insbesondere bezeichnet. — Hinsichtlich des *Alters* der Pockenkrankheit bezieht sich der Vf. vorzugsweise auf das bekannte Werk von Krause. Soll Ref. seine Meinung über diesen krit. Punkt abgeben, so spricht er sich dahin aus, dass die Pocken in China u. Indien lange vor unserer Zeitrechnung geherrscht haben mögen, dass sie aber, bei dem geringen Wechselverkehr der alten Völker, viel später, u. erst nach Hippokrates, vielleicht auch nach Galen, nach Europa gekommen sind. Hätten die besseren älteren Aerzte, namentlich die letztgenannten, sie zu beobachten Gelegenheit gehabt, so würden sie, die auf alle kritischen Erscheinungen besonders achteten, auch das pustulöse Exanthem, was auf das Steigen u. Fallen der Symptome einen so grossen Einfluss hat, sicherlich richtig aufgefasst u. gewürdigt haben. Bedenken wir nun aber noch, dass die Zahl der wahren Beobachter, namentlich der wahren Aerzte, unter den Alten höchst klein war, u. grosse Zeiträume vergangen sein mögen, ehe ein solcher wieder auftrat, dass dagegen die meisten ärztl. Handwerker, χειρωνάκται des Hippokrates, nur Nachbeter jener Heroen waren u. nur sahen, was diese gesehen hatten, so können wir freilich die Möglichkeit nicht in Abrede stellen, dass die Pocken in unserm Welttheile lange vorher eingebrochen seien, ehe sie als besondre Krankheit erkannt u. bezeichnet worden sind. — Die *Form* der Pocken ist vom Vf. genau u. vollständig beschrieben worden. Hierbei bemerkt Ref., dass Eichhorn: Neue Entdeckungen u. s. w. von den *Kuhpocken*, nicht von *Menschenblattern* spricht, wenn er sagt, dass er auf grossen, perlfarbenen Pocken, kurz vor Eintritt der Randröthe die äusseren Mündungen der Schweisskanälchen gesehen habe; Gleiches konnte auch Ref. einige Male erkennen, wenn er eine einzeln stehende, vollkommen sich ausgebildet habende Kuhpocke zur gehörigen Zeit u. in dem gehörigen Lichte genau untersuchte. Hervorragungen der Haut an den Stellen, wo Pusteln gesessen hatten, sah, nach Abfallen des Schorfes, auch bei solchen, die Varioloiden gehabt hatten, Seeger; cf. dessen Beiträge zur Gesch. der Pokken bei Vaccinirten, p. 43. — Den *Verlauf* der Krankh. unterscheidet der Vf. in einen regelmäs-

sigen u. einen unregelmässigen. Rücksichtlich des erstern wird nichts Wichtiges übergangen u., weil auch die Pockenkrankheit in jedem einzelnen Falle *ein* organ. Ganzes darstellt, die künstl. Trennung in eine grössere Anzahl von Zeiträumen oder Stadien mit vollem Rechte getadelt. Der unregelmässige Verlauf ist nach dem jedesmaligen Charakter des Fiebers, u. in sofern dieses sich von der Natur des nur dem Grade nach von dem entzündl. verschiedenen Reizfiebers mehr oder weniger entfernt, zu beurtheilen u. zu beschreiben. So müssen auch, nach P., die einzelnen Formabweichungen des Pockenausschlags selbst, wie sie die rationellen Aerzte von jeher lehrten, als Producte jener Deflectionen des Allgemeinbefindens betrachtet werden. In der Eintheilung der Fieber folgt der Vf. Chonlant. Schliesslich werden noch kurz die Folgen der Pockenkrankheit angegeben.

II. Abschnitt. Zuerst wird die anatom. Untersuchung der *äussern* Haut, u. zwar des gesunden u. des von den Pocken befallenen Menschen, u. was sie für Ergebnisse liefert, zweckmässig u. dem Standpunkte der neuern Anatomie entsprechend dargelegt. Unter Andern unterscheidet Vf. 3 Schichten der Epidermis, eine innere, sehr lebendige, aber formlose, eine äussere todte u. eine mittlere, indifferente, Streifen zeigende, gesteht aber ein, dass diese verschiedenen Schichten nur physiologisch, nicht anatomisch getrennt werden können. Die mittlere Schicht nennt der Vf. Cuticula, die innerste Mucus Malpighii. Hinsichtlich des Corium nimmt der Vf. gleichfalls, nach der Art wie die Gefässe in demselben verlaufen u. wie die verschiedenen ihm zugehörigen Theile vertheilt sind, 3 verschiedene Lagen an. Prochaska's u. Wendt's bekannte Untersuchungen sind hier hauptsächlich zu Grunde gelegt worden. Gegen Weber behauptet P. Hautdrüsen im Panniculus [nicht Paniculus] adiposus gesehen zu haben; dagegen hat auch er Haarwurzeln unter der Drüse angetroffen, wo dann das Haar den Drüsenboden durchbohrte. Was nun das Verhalten der äussern Haut *in der Pockenkrankheit* anlangt, so fand P. ausser den Stellen, wo die Pocke sass, auch auf der übrigen Oberfläche des Corium eine weisse, eiterähnliche, fest anhängende, zwischen die Gefässnetze sich einzwängende Materie; ferner sah er die injicirten Gefässe des Corium nur in der Peripherie der Pokke strotzend, aus der Substanz der Lederhaut hervortretend, strahlenförmig den Sitz der Pocke umgebend, während die auf dem Grunde derselben liegenden Gefässchen wie zurückgesunken u. von der Injectionsmasse nicht durchdrungen sich zeigten; diess ist daraus, nach Gendrin, zu erklären, dass die Entzündung die kleinsten Gefässe obliterirt, die Congestion dagegen sie ausdehnt. Der Nabel der Pocke, lehrt P., bildet sich dadurch, dass da, wo diese zur Entwickelung kommt, ein Ausführungsgang einer Drüse zufällig sich mündet, welcher der Ausdehnung einen gewissen Widerstand leistet u. so einen Theil der Epidermis, mit welchem er zusammenhängt, zurückhält; wird jener Gang durch Eiterung zerstört, oder durch grössere Ausdehnung zerrissen, so verschwindet das Grübchen. Die 2. Abth. dieses Abschnittes ist der anatom. Untersuchung der *Schleimhäute* im gesunden Zustande u. in der Pockenkrankh. gewidmet. Wir würden über die uns vorgesteckten Grenzen hinausgehen, wollten wir die Resultate der P.'schen Untersuchungen an diesem Orte im Detail mittheilen; u. wir bemerken nur, dass nach dem Vf. die Mucosa, ihrem Baue nach, nicht wesentlich von der äussern Haut sich unterscheide; dass er nie im hintern Theile der Mundhöhle u. am Pharynx, wohl aber in der Speiseröhre wahre Pocken gefunden habe; in der Mundhöhle u. auf der Zunge soll, wegen der Structur u. Zartheit des Epithelium, die Pockenbildung bis zur Eiterung nicht ungestört fortschreiten können. Im Magen fand P. ausser starker Drüsenentwickelung u. geringer Auflockerung der Schleimhaut nichts, im übrigen Darmkanale Stellen von verschiedener Gestalt u. Grösse, welche beim auffallenden Lichte nicht so glänzten als ihre Umgebungen; hier waren die Darmzotten wie abrasirt, ohne dass der Grund angefressen sich zeigte; überdem wurden dendritische Gefässinjectionen u. stark entwickelte, auch in Verschwärung übergegangene Drüsen gefunden, die wohl für wahre Pocken von einigen Beobachtern mögen angesehen worden sein. In einem besondern Anhange wird hier über Darmgeschwüre in u. nach nervösen Fiebern viel Interessantes, besonders das von Clarus Gesehene u. Gelehrte mitgetheilt, was wir im Werke selbst nachzulesen bitten. Die Schleimhaut der Respirationswerkzeuge wird nach P. unter allen Schleimhäuten von der Pockenkrankh. am häufigsten ergriffen. Entzündung derselben, beginnende Trennung ihres zarten, sonst fest anliegenden Epithelium, einmal deutliche Bläschenbildung, durch Ausschwitzung zwischen Schleimhaut u. Epithelium bedingte Trübung u. Undurchsichtigwerden des letztern, in rundlichter linsengrosser Form, mit entsprechender Erhebung über die benachbarte Fläche, zuletzt Zerstörung des Oberhäutchens, darunter starke Entzündung der hin u. wider angefressenen Schleimhaut, Drüsenerfüllungen, diess sind die Erscheinungen, die der Vf. bei verschiedenen Sectionen hat beobachten können. In der Schleimhaut der Geschlechtsorgane ward nichts Besonderes gefunden. Etwas vermisst Ref. in diesen dankenswerthen patholog.-anatom. Untersuchungen, das nämlich, dass der Vf. nicht besondere Rücksicht darauf genommen hat, ob ein u. welches Verhältniss zwischen diesen verschiedenen Krankheitserscheinungen auf den inneren Theilen u. den verschiedenen Stadien des Pockenausschlags auf der äussern Haut statt gefunden habe. Die 3. Abtheilung handelt von der Anatomie der serösen Häute des gesunden u. des von den Pocken befallenen Menschen; etwas Neues oder Bemerkenswerthes finden wir hier nicht aufgezeichnet, wenn wir ausnehmen, dass

P. auf dem serösen Ueberzuge der Leber u. der Milz in 4 Fällen weisse Flecke von verschiedener Grösse u. Gestalt in grosser Anzahl sah; sie variirten zwischen der Grösse einer Linse u. eines Pfennigs; die pfenniggrossen waren constanter kreisförmig, mit klein ausgerandeten Rändern umgeben; sämmtliche Flecke gaben durch das Gefühl deutlich eine Erhebung kund; mit dem Scalpellhefte liess sich ein zartes Häutchen von ihnen ablösen. Nach Entfernung dieses Oberhäutchens erschienen die Flecke als Erfüllung des Zellgewebes mit einer weissen Materie.

Die 4. Abth. des II. Abschnitts stellt das Wichtigere von dem zusammen, was andere Beobachter als Ergebnisse der von ihnen gemachten Sectionen mitgetheilt haben.

III. Abschnitt. Aetiologie. P. meint, dass das Contagium, was er als analog den niederen Thieren betrachtet, vorzugsweise von den Lungen aufgenommen u. so dem Blute beigemischt werde, wodurch es die Entwickelung der Pockenkrankh. bedinge. Das Vorhandensein des Ansteckungsstoffes im Blute werde durch erfolgreiche Impfversuche mit Blut, vorzüglich aber durch die Ansteckung des Fötus im Mutterleibe bewiesen. Viel mehr als die P.'sche hat uns Eichhorn's geniale Theorie von dem Wesen u. Wirken des (Kuh)-pockencontagium angesprochen. — Das *Wesen* der Pocken soll nach P. darin bestehen, dass das in das Blut eingedrungene u. dort zur Reife gediehene Contagium als fremder Reiz wirke u. auf diese Weise Fieber bedinge, um kritisch entweder vorzugsweise durch die Bildung des eigenthümlichen Hautausschlags, wenn nämlich den auszuscheidenden Stoff die Oberhaut zurückhält, oder auf dem kürzern, directen Wege, durch veränderte u. gesteigerte Absonderungen überhaupt, ausgeworfen zu werden; finde letzteres statt, so soll dann die Febris variolosa sine variolis sich entwickeln. — Was die weitere Ausführung dieser Ansicht anlangt, welche in mancher Beziehung eine sehr gelungene genannt werden muss, so verweisen wir auf das Werk selbst. — Wunder hat es uns genommen, dass bei sonst sorgfältiger u. umsichtiger Benutzung der Literatur, da wo der Vf. von der muthmasslichen Identität der Variola vera, der Varioloide, Varicella u. Vaccina spricht, nicht besondre Rücksicht auf Lüder's bekannte u. geschätzte Schrift genommen worden ist. — Ueber die *Diagnose* u. *Prognose* wird das Wichtigere, jedoch nichts Neues mitgetheilt.

IV. Abschnitt; betrachtet in vier Unterabtheilungen die Verhütung der Ansteckung, die Beschränkung der Krankh., die Behandlung der wirklich ausgebrochenen Pocken, die Behandlung der Nachkrankheiten. Ausführlicher wird die Vaccination, als Mittel die Pockenkrankh. zu beschränken, unter verständiger Benutzung des in neuerer Zeit Gegebenen, beleuchtet u. ihr Werth vertheidigt. Das über die Behandlung der wirklich ausgebrochenen Krankh. Gesagte spricht für das rationelle Handeln des Vf. am Krankenbette. Mit gutem Grunde Feind der sogenannten treibenden Mittel will P., um ein übermässig heftiges Eruptionsfieber zu mildern, u. die durch zu grosse Thätigkeit u. Aufregung des Gefässsystems gehinderte Hautkrisis möglich zu machen, den Gebrauch kühler u. kalter Bäder, aber nur umsichtigen Aerzten, empfehlen. — Für die Brechmittel scheint der Vf. im Allgemeinen zu sehr eingenommen zu sein; auch wir geben sie da, wo gastrische Unreinigkeiten im Beginne der Krankh. sich zeigen, sind aber der Ueberzeugung, dass sehr oft die Vomiturітionen u. das Brechen beim Ausbruche keine allgemeine Indication für Brechmittel abgeben dürfen, da sie gewiss in den meisten Fällen, wo eben keine anderen Zeichen des Gastricismus vorliegen, in einer besondern Einwirkung des mit Contagium imprägnirten Blutes auf das Nervensystem ihren Grund haben. Eine Umstimmung der Nerven auf diesem Wege möchten wir aber hier deshalb nicht überall versuchen, weil in den Pocken nicht, wie etwa in manchen Nervenfiebern, dadurch die Entwickelung des Krankheitsprocesses abgeschnitten werden kann, weil die Entfernung eines Theils des Contagii aus dem Organismus, durch Brechen, mehr wie problematisch ist, weil endlich in den Pocken die Schleimhäute des Magens u. Darmkanals häufig, wie ja auch P. lehrt, von selbst der Sitz entzündlicher Reizung werden, u. diese die Krankh. nicht mildert, sondern gefährlicher macht. Auf der andern Seite rathen auch wir, selbst das übermässige, von der Natur erregte Brechen durch nichts Anderes, als äusserlich durch ableitende Mittel, wie Sinapismen, u. innerlich höchstens durch einfache reizmildernde Medicamente zu mässigen. Dagegen sind starke Brechmittel auch nach unserer Ueberzeugung da, wo Entzündung der Lungenschleimhaut im höhern Grade sich ausbildet und den Tod durch Suffocation droht, unter Berücksichtigung aller Nebenumstände unentbehrlich. — Die Tafeln sind ausgezeichnet, die Wahl der auf ihnen dargestellten Gegenstände verdient alles Lob.

Braune.

JAHRBÜCHER
der
in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. XI. 1836. № 2.

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

113. *Ueber den Einfluss der Gewerbe auf die Lebensdauer;* von *Dr.* Lombard. Diese Untersuchungen gründen sich auf die Genfer Todtenregister von 1796—1830, die dem Vf. das Alter von 8488 in einem Alter über 16 Jahren Verstorbenen, mit Bezeichnung ihrer Profession lieferten. Er nahm das Alter von 16 J. als Grenzpunkt, obgleich nicht alle Professionen bis zu diesem Alter zurückreichen; allein da es nothwendig war, eine Grenze zu ziehen, so setzte er sie da fest, wo die meisten Handwerker schon den Einfluss ihrer Beschäftigung auf ihre Gesundheit spüren. Die mittlere Lebensdauer betrug bei jenen 8488 Individuen 55 Jahre. L. theilt hiernach die Professionen in 2 Classen, eine, in der die mittlere Lebensdauer über 55 J. beträgt, u. eine, wo sie unter 55 J. steht, u. führt sämmtliche Professionen in diese 2 Classen getheilt auf. Da übrigens darunter Professionen sind, die eine zu geringe Anzahl von Todesfällen darbieten, um darauf für die einzelne Profession gültige Resultate gründen zu können, u. der Vf. selbst glaubt, dass hierzu wenigstens 40 Todesfälle bei der einzelnen Profession nöthig seien, so führen wir blos die Liste derjenigen Professionen auf, in denen die Zahl der Sterbefälle höher sich belief. Diese sind:

	Mittlere Lebensdauer.		Mittlere Lebensdauer.
Richterliche Beamte (Magistrats)	69,1	Federnmacher (Faiseurs de ressorts)	54,8
Rentiers	65,8	Landbebauer	54,7
Protestant. Geistliche	63,8	Graveurs	54,7
Gewesene Officiere	63,6	Hufschmiede	54,5
Grosshändler (Négocians)	62,0	Drucker	54,3
Administrativbeamte (Employés des administrations)	61,9	Schuster	54,2
Goldarbeiter	61,6	Schneider	54,2
Weber	60,5	Böttcher	54,2
Gärtner	60,1	Wundärzte	54,0
Giesser	59,4	Metzger (Fleischer)	53,0
Gerichtsdiener (Huissiers)	59,1	Taglöhner	52,4
Verschiedene Handelsleute (Marchands divers)	59,0	Lastträger	52,3
Holzhauer	58,8	Uhrgehäusemacher	52,2
Perückenmacher	57,5	Kattundrucker	52,1
Schenkwirthe	56,3	Fuhrleute	51,4
Uhrmacher	55,3	Schreibmeister und Schreiber	51,0
Maurer	55,2	Bäcker	49,8
Gerber	55,2	Kunstschreiner	49,7
Zimmerleute	55,1	Schmuckhändler	49,6
		Schiffer	49,2
		Emailleurs	48,7
		Schlosser	47,2
		Lackirer	44,3

Hierbei ist nicht zu übersehen, dass bei mehreren hier angegebenen Beschäftigungen die mittlere Lebensdauer höher erscheint, als sie es in der That ist, weil sie nur von Personen, die schon ein gewisses Alter erreicht haben, ausgeübt werden können, so z. B. bei den richterlichen Beamten u. den Geistlichen, die man deshalb streng genommen nicht mit solchen Professionen vergleichen kann, bei denen sich viele junge Leute finden. Uebrigens lässt sich aus dieser Uebersicht ersehen, dass die Lebensdauer bei verschiedenen Classen der Bevölkerung bedeutende Verschiedenheiten zeigt, obgleich Finlaison das Gegentheil behauptet. — Unter den Ursachen dieser Erscheinung schienen dem Vf. besonders von Wichtigkeit zu sein: die grössere oder geringere Wohlhabenheit, der Einfluss einer liberalen Erziehung, gewisse Umstände, die auf die Entstehung der Lungenschwindsucht, u. somit mittelbar auf die Lebensdauer von Einfluss sind, u. endlich die Unglücksfälle, welche den Tod gewisser Arbeiter nach sich ziehen. — Zuerst untersucht er den *Einfluss der Wohlhabenheit auf die Lebensdauer.* Es giebt einige Professionen, die gewöhnlich eines gewissen Wohlstandes sich erfreuen; andere dagegen, die wegen des geringen Gewinnes, den sie abwerfen, oder wegen des geringen Lohnes die Arbeiter stets in beschränkten Verhältnissen lassen; endlich viele, die gewöhnlich einen Mittelzustand zwischen eigentlichem Wohlstand u. Armuth mit sich führen. Hiernach theilt der Vf. die Professionen in 3 Classen, deren erste die wohlhabenden oder liberalen Professionen; die zweite die industriellen; die dritte die Handarbeiter u. Tagelöhner begreift. Es liegt nothwendig einige Willkür in dieser Eintheilung, aber die praktische Kenntniss des Volks, wie sie der Arzt sich so leicht verschaffen kann, liess den Vf. die theoret. Zweifel überwinden; so nahm er mehrere Professionen, die vermöge ihrer Beschäftigung mehr den industriellen anzugehören schienen, ohne Anstand wegen des bei ihnen gewöhnlichen herrschenden grössern Wohlstandes in die 1. Classe auf u. dergl. Jede der angenommenen Classen bietet Professionen dar, deren mittlere Lebensdauer über 55 J. beträgt, u. andere, wo sie sich auf wenigere Jahre beläuft. Zuerst zählt der Vf. diejenigen auf, deren mittlere Le-

bensdauer mehr als 55 J. beträgt, u. zwar *von der* 1. *Classe* Advocaten, Apotheker, Wechselmäkler (agens de change), Commissionaire (agens d'affaires), Commissionshändler (commissionnaires negocians), Architekten, Unterkäufer (courtiers), Maler, Verwaltungsbeamte, Rechtsgelehrte, Lehrer, Buchhändler, richterliche Beamte, Aerzte, protestant. Geistliche, Tuchhändler, Kaufleute, Notare, gewesene Officiere, Professoren, Schulmeister, Rentiers; (die aus 1246 Todesfällen berechnete mittlere Lebensdauer dieser Stände zusammengenommen beträgt 62,2); *von der* 2. *Classe:* Waffenschmiede, Bleicher, Kummetmacher (bourreliers), Messerschmiede, Zimmerleute, Zukkerbäcker, Schenkwirthe, Sämischgerber, Chocoladeschenke, Hosenmacher (culottiers), Kartenmacher, Nadler, Trödler, Strumpfweber, Giesser, Schwertfeger, Lichterzieher, Alpenstöckmacher (faiseurs de verges de mont.), Guillochierer, Uhrmacher, Gerichtsdiener, Visierer (jaugueurs), Gärtner, Steinschneider, Maurer, Matratzenmacher, Musiker, Specereihändler, Eisenhändler, Tabakshändler, Holzhändler, Käsehändler, verschiedene Handelsleute, Goldarbeiter, Perückenmacher, Bortenwirker, Thürsteher, Leichenträger, Kürschner, Färber, Holzdrechsler, Weber, Gerber, Buchhalter, Glaser, Fadennudelmacher, (die mittlere Lebensdauer dieser Professionen aus der zweiten Classe, aus 2714 Sterbefällen berechnet, beläuft sich auf 60,7 J.); endlich *von der* 3. *Classe:* Strassenkehrer, Holzhauer, Köhler, Kärner, Packer, Kohlenmesser, Boten, Stallknechte, Pflasterer, Wallarbeiter (terrassiers); (die mittlere Lebensdauer dieser Professionen dritter Classe, aus 291 Fällen berechnet, beträgt 57,8). Diejenigen *Professionen, deren mittlere Lebensdauer weniger als* 55 *J. beträgt*, sind folgende: 1) *aus der Abtheilung der wohlhabenden:* Chirurgen oder Officiers de santé, Schreibmeister, Literaten — mittl. Lebensdauer aus 102 Fällen berechnet 52,6 J. —; 2) *aus der Abtheilung der industriellen:* Gastwirthe, Fleischer, Bäcker, Bürstenbinder, Rasierer, Wagner, Hutmacher, Kupferschmiede, Schuster, Köche, Deckenmacher (couverturiers), Vergolder, Emaillierer, Schröter, Zusammensetzer der Uhren (Emboiteurs de montres), Klempner, Federnmacher, Grobschmiede, Feilenhauer, Zifferblattmacher, Brunnenmacher, Gravierer, Kattundrucker, Juweliere, Limonadenschenke, Müller, Schreiner, Uhrgehäusemacher, Mechaniker, Lackirer, Metallpolirer, Töpfer, Pastetenbäcker, Schlosser, Sattler, Bildhauer, Schneider, Böttcher, Zeugschmiede, Steinhauer, Korbflechter, Weingärtner, die mittlere Lebensdauer dieser Professionen, aus 2770 Sterbefällen berechnet, beträgt 50,5; 3) *aus der* 3. *Classe:* Landbebauer, Schiffer, Schäfer, Dachdecker, Kutscher, Dienstboten, Lastträger, Krankenwärter, Handarbeiter, Sänfteträger, Schornsteinfeger, Fuhrleute, die mittlere Lebensdauer dieser Professionen, aus 881 Fällen berechnet, beläuft sich auf 49,6 Jahre. Aus einer Vergleichung dieser Uebersicht geht ein gleichförmiges Ergebniss über den Einfluss des Wohlstandes u. einer bessern Erziehung auf die Verlängerung des Lebens hervor. Man sieht die Lebensdauer in demselben Verhältnisse abnehmen, wie man von der wohlhabenden Classe zu den weniger bemittelten herabgeht; der Unterschied der mittlern Lebensdauer ist besonders zwischen der wohlhabenden u. der industriellen Abtheilung gross, weniger zwischen dieser u. der 3. Abtheilung. Der Wohlstand übt somit einen sehr bedeutenden Einfluss auf die Lebensdauer aus, was auch schon Villermé auf einem ganz andern Wege nachgewiesen hat; rücksichtlich der Art, wie dieser Einfluss statt findet, bemerkt der Vf. 2 verschiedene einwirkende Umstände, die jedoch auf einander zurückwirken; der eine ist ganz materieller Natur, nämlich die Verminderung physischer Leiden durch genügende Nahrung u. vollständigen Schutz gegen atmosphär. Veränderungen, der andre hängt von einer bessern Erziehung ab, die grobe Excesse beseitigt, ein geregelteres Leben u. grössere Sorge für die Gesundheit zur Folge hat. — Die Entwicklung gewisser Krankheiten bei verschiedenen Professionen muss einen merklichen Einfluss auf die Lebensdauer ausüben, der einer nähern Untersuchung werth wäre. Der Vf. selbst betrachtet nur den Einfluss der Lungenschwindsucht; schon früher hat er eine Abhandlung geliefert über den Einfluss der Berufsgeschäfte auf die Entwicklung dieser Krankh. (s. Bd. V. dieser Jahrbb. S. 19). Hier berechnet er nun die mittlere Lebensdauer derjenigen Professionen, welche der Entwicklung der Phthisis günstig sind, auf 53,0 Jahre, u. die der andern, welche derselben eher entgegenwirken, auf 59,0; es ergiebt sich also ein Unterschied von 6 Jahren. In der angeführten Abhandlung hat der Vf. bemerkt, dass verschiedene Umstände die grössere Häufigkeit der Phthisis bei den verschiedenen Professionen bewirken, besonders dunstförmige mineral. u. vegetabil. Emanationen, eine staubige Atmosphäre, die Beschäftigung im Freien oder in geschlossenen Werkstätten; es fragt sich nun, wie diese Umstände auf die Lebensdauer wirken. — Die mittlere Lebensdauer derjenigen Professionen, die mineral. u. vegetabil. Dünsten ausgesetzt sind — Hutmacher, Vergolder, Emaillierer, Giesser, Maler, Lakkirer, Klempner, Schlosser, Grobschmiede — beträgt 51,1 Jahre, also 4,9 J. weniger als die mittlere Lebensdauer der industriellen Classe, der sie angehören; es erhellt auch aus dieser Untersuchung, dass diese Dünste, abgesehen von der Entwicklung der Phthisis, zur Verkürzung der Lebensdauer beitragen; denn die Vergolder, bei denen die Phthisis nur selten vorkommt, zeigen für sich genommen doch nur eine mittlere Lebensdauer von 51,7 J., gewiss in Folge der Quecksilberdünste, denen sie ausgesetzt sind. — Verschiedenerlei Staub, der in der von den Arbeitern eingeathmeten Luft schwebt, ist eine häufige Ursache der Phthisis;

rücksichtlich seines Einflusses auf die Lebensdauer ergiebt sich Folgendes. Diejenigen Professionen, die mineral. Staub ausgesetzt sind — Pflasterer, Strassenkehrer, Messerschmiede, Nadler, Polirer, Bildhauer, Steinhauer, Maurer, Gipser, Wallarbeiter — haben eine mittlere Lebensdauer von 52,0 J.; bei denjenigen, die vegetabil. Staub ausgesetzt sind — Müller, Perückenmacher, Köhler, Bäcker, Kohlenmesser, Schornsteinfeger — beträgt sie 51,4; u. bei denjenigen, die animal. Staube ausgesetzt sind — Hutmacher, Deckenmacher, Kürschner, Bürstenbinder, Kummetmacher, Matratzenmacher — 57,5 J. Bei den letzten ist also die Lebensdauer bedeutend grösser, als bei den beiden ersteren, während die Entwicklung der Phthisis bei den zuerst u. den zuletzt genannten häufiger ist, als bei denen, die vegetabil. Staub einathmen. Dünste, die von der Schleimhaut der Lunge absorbirt werden können, verkürzen die Lebensdauer mehr als Staub. Die das Leben verkürzende Wirkung eines feinen reizenden Staubs war schon lange in Ländern anerkannt, wo gewisse Fabricationszweige die Arbeiter nöthigen, in einer ungesunden Luft sich aufzuhalten. Die Stahlpolirer zu Sheffield erreichen selten ein vorgerücktes Alter; auf 2500 kommen kaum 35, die 50 J. alt werden, u. 70, die 45 J. alt werden; die meisten sterben vor dem 36. Lebensjahre. — Diejenigen Arbeiter, die ein thätiges Leben führen u. ihre Muskelkräfte beständig üben, leben in ganz verschiedeneren hygiein. Verhältnissen, als diejenigen, die gewöhnlich in ihren Werkstätten bleiben u. vergleichungsweise wenig Gebrauch von ihren Kräften machen. Will man hierüber Nachforschungen anstellen, so muss man sich an die beiden ersten Classen halten, da die dritte aus lauter Professionen besteht, die in freier Luft arbeiten. Die Professionen erster Classe mit sitzender Lebensweise, die wir nicht namentlich aufführen wollen, haben eine mittlere Lebensdauer von 58,5 J.; die activen Professionen eine von 60,1 J.; in der 2. Classe beträgt die mittlere Lebensdauer der ersteren 55,1 J.; die der letzteren 56,3. Der Einfluss der sitzenden Lebensweise auf die Lebensdauer ist somit ein nachtheiliger, wenn auch nicht besonders stark. — Auch der Selbstmord ist nicht ohne Einfluss auf die mittlere Lebensdauer der einzelnen Professionen; der Vf. konnte die Zahl der Selbstmorde nur von 1816 an eruiren, 57 an der Zahl, die sich folgendermassen vertheilen. In der 1. Classe kamen 10 Selbstmorde vor unter 328 Sterbefällen; in der zweiten 40 auf 981, in der dritten 7 auf 276. Der Selbstmord ist also häufiger bei der industriellen Classe, als bei den beiden anderen; das Verhältniss ist für die 1. Classe 30, für die zweite 41, für die dritte 25. — Die Zahl der *gewaltsamen Todesarten* beträgt 352 Fälle auf die 8488 Sterbefälle; doch ist diess nicht das mittlere Verhältniss, da die Bürgerzwiste in Genf die obige Zahl gesteigert haben, u. lässt somit keine Folgerungen zu. Bei denjenigen Professionen, bei denen vorzugsweise leicht Unglücksfälle vorkommen — Fleischer, Schiffer, Zimmerleute, Dachdecker [1]), Fuhrleute, Klempner, Maurer — betrug die Zahl gewaltsamer Todesarten 9 Procent der Sterbefälle, die mittlere Lebensdauer im Allgemeinen 51,4 J. u. nach Abzug der gewaltsamen Todesfälle 53,7. Es ist somit dieser Punkt keineswegs ohne Belang für die Lebensdauer. — *Schlussfolgerungen.* Von günstigem Einflusse auf die Lebensdauer sind vorzüglich die Wohlhabenheit u. ein actives Leben; die Lebensdauer der Armen ist um $\frac{1}{8}$ kürzer als das der Reichen; der Einfluss eines activen Lebens ist nicht in dem Grade von Bedeutung. Von ungünstigem Einflusse sind hauptsächlich Armuth, mineralische oder vegetabilische Dünste in der die Arbeiter umgebenden Luft, das Einathmen von mineral., vegetabil. oder animal. Staub, besonders der beiden ersteren, die Häufigkeit von Unglücksfällen, denen gewisse Arbeiter ausgesetzt sind, u. sitzende Lebensart. — Schliesslich macht Ref. auf die verwandten Untersuchungen des Prof. Fuchs in Würzburg (in Hecker's Annalen) aufmerksam, die ihm in mehrfacher Beziehung noch den Vorzug vor den eben mitgetheilten zu verdienen scheinen. [*Annal. d'Hygiène publiq. etc. Juillet* 1835.] (*V. A. Riecke.*)

114. *Die Molken- u. Badeanstalt Kreuth* in den J. 1833 u. 1834; von dem 3. Badearzte *Dr.* C. Krämer. Nach einer kurzen Darstellung des bekannten Witterungscharakters der beiden sich in dieser Beziehung schroff gegenüberstehenden Jahre unternimmt es Vf., die Einwirkung dieser grellen Witterungsunterschiede auf Kuren u. Kranke zu beschreiben, wie er dieselbe in Kreuth, einem 2911 Fuss über der Meeresfläche mitten in baier. Alpengebirge gelegenen Bade, zu beobachten Gelegenheit hatte [2]). — Die Zahl der Gäste der Anstalt im Sommer 1833 betrug überhaupt 762 Personen, darunter waren für die Badezeit (10. Juli bis 15. Sept.) 280 Kurgäste, 229 Molkenkurgäste. Ziegenmolken wurden 4719 baier. Maass u. frische Pflanzensäfte 3671 Unzen verbraucht. Bäder von der Quelle zum heil. Kreuze wurden 2897 bereitet, worunter etwa 128 den Zusatz des kalten Wassers von der Quelle im Stinkergraben erhielten. Ferner wurden 12 Bäder von der Schwaighoferquelle, 25 Douchebäder genommen, u. 120 Eimer 54 Maass Soole als Zusatz benutzt; so dass, diejenigen Bäder zugerechnet, welche an mehr oder minder Leidende des Dienstpersonals, so wie einzelne Arme der Umgegend unverrechnet verabreicht wurden, die Gesammtsumme der gegebenen Bäder die Zahl von 3284 erreicht. So ungünstig die niedere Temperatur u. der häufige, nasskalte Zugwind im Thale in Hinsicht auf den Badegebrauch für reizbare Personen im Allgemeinen war, so wurden doch eigentliche Nach-

1) In Paris sind unter 34 gestorbenen Dachdeckern 16 Verunglückte. 2) Die Beschreibung der Einrichtung, der Kurmittel der Anstalt, des gewöhnl. Einflusses des Klima, so wie der besondern Wirkung der Ziegenmolke siehe in Hufel. Journ. (1833 — April- u. Maiheft).

theile der ungünstigen Witterung in diesem Jahre ebenso wenig, als in früheren beobachtet. — Gerade in diesem kühlen Sommer wurde der Badeausschlag häufiger bemerkt, u. zwar meistens an den Theilen, welche ursprünglich die leidenden waren. So hatte denselben ein Hypochonder mit Stockungen im Unterleibe sehr dicht u. stark um die ganze untere Brust u. obere Bauchgegend; eine Frau mit Indur. hepat. über der Leber u. Magengegend u. s. w. — Die abführende Wirkung der Molke war in diesem kühlen Sommer grösser, bedingt durch die verminderte Hautsecretion. — Die Mehrzahl der Badegäste litt an rheumat., arthrit. Uebeln, Knochenkrankheiten, Infarcten u. Indurationen der Unterleibsorgane. Sie verliessen fast durchaus bedeutend gebessert die Anstalt. Von einer gänzlichen Heilung solcher Uebel während des kurzen Badegebrauches kann ohnehin keine Rede sein. Alle verbanden mit der Badekur auch den Gebrauch der Molken u. frischen Pflanzensäfte.

Wichtiger waren die Resultate, wo die Molken das Hauptmittel bildeten, da sie wegen ihrer grössern abführenden Wirkung allen Unterleibs- u. Hämorrhoidalleidenden schnelle Erleichterung brachten; ferner besserten sich rasch jene Zustände, wobei Brustleiden, Herzaffection, anhaltende Congestionen nach jenen Theilen statt hatten, u. ein zugleich ableitendes Mittel wünschenswerth war; ebenso bei Haemoptysis aus unregelmässigen Hämorrhoidalströmungen. — Von der grossen Zahl der Heilungsgeschichten hebt K. folgende interessante Fälle aus.

Ein 40jähr. Mann, schon 3 J. an Brust u. Magen leidend, wurde vor 1½ Jahren von einem Pferde auf die Magen- u. Brustgegend geschlagen, worauf sich die Schmerzen in dieser Gegend so steigerten, dass die mindeste Berührung nicht mehr ertragen wurde. Trotz aller Behandlung dauerte dieser Zustand den ganzen Winter hindurch. Zudem verminderte sich sein Appetit, er magerte bedeutend ab, der Schmerz vermehrte sich beim Essen u. Trinken. Als der Kranke im Juni in die Anstalt trat, war er in dem Zustande eines im höhern Grade Lungenleidenden. Kraftlos u. abgemagert quälte ihn fortwährend ein hohltönender Husten mit starkem purulenten Auswurfe; das Athmen war beengt, besonders beim Treppensteigen; der obenbeschriebene Schmerz bei Berührung der Magengegend war noch vorhanden; Puls schnell, aber weich. Nach einem 4wöchentlichen Gebrauche der Molken, welche ihn etwas abführten, u. später der Pflanzensäfte, erholte er sich sichtlich. Der Appetit stellte sich ein, die Kräfte nahmen zu, der Husten verschwand allmälig ganz, u. er verliess vollkommen gebessert die Anstalt. Noch gegenwärtig ist derselbe ganz wohl, u. in seinem frühern ziemlich angestrengten Geschäfte.

Von höherer Wichtigkeit ist folgende *Heilungsgeschichte einer Aphonie.* Der Kranke, am Ende der Dreissiger, von scrophulöser Diathese, war in seiner Jugend grösstentheils wohl, führte stets eine sehr geregelte Lebensweise, gab sich aber von jeher angestrengten Studien hin, besonders in letzterer Zeit brachte er seinen geistigen u. amtl. Arbeiten öfters die Nachtruhe zum Opfer. Vor etwa 8 — 10 J. hat er schon einmal eine Anwandlung von entzündl. Affection der Stimmorgane erfahren, ohne dass diese festen Fuss hätte fassen können.

Im Juli 1832 erkrankte er in Folge gestörter Hautthätigkeit theils in seinem Berufe, theils durch eine Reise bei unfreundlicher Witterung an einer katarrhal. Affection der Luftwege, welche, ohne einer gewöhnl. diaphoret. Behandlung mit Kerm. miner. u. dergl. zu weichen, nach 8 Tagen unter ganz gedämpfter Stimme, heftiger Beklemmung u. Athemholungsnoth eine sehr beunruhigende Höhe erreichte. Der Zustand wurde als Bronchitis diagnosticirt, u. streng antiphlogistisch behandelt. Binnen 8 Tagen waren die Haupterscheinungen beseitigt. Die Krankh. entschied sich durch reichliche u. wiederholte Schweisse, einen mehrere Tage anhaltenden Auswurf klaren Bronchialschleimes, nach einer Salivation (der Kranke nahm im Ganzen 16—18 Gr. Calomel). Im Allgemeinen erholte sich der Kranke, es blieben aber das Hinderniss zu sprechen, so wie die bei jedem Versuche laut zu sprechen entstehenden krampfhaften Empfindungen in der Brust als Besorgniss erregende Symptome zurück. Der Kranke begab sich deshalb in eine benachbarte Stadt, um das mildere Klima derselben zu geniessen, u. gebrauchte daselbst den oberschles. Salzbrunn, u. laue, mit Laugensalz versetzte Bäder. Gleichzeitig wurde ein künstl. Geschwür durch Seidelbast an den Arm gelegt. Hierauf, so wie durch den Gebrauch von Emuls. mit Nitr., Extr. sapon., Vin. stibiat., Sal. amm., besserten sich die Brustbeschwerden etwas, die Aphonie aber blieb. Der schon früher einmal angegebene Vorschlag zum Aufenthalte in einer südl. Gegend wurde neuerdings in Anregung gebracht. Man entschied sich für Kreuth u. eine Molkenkur daselbst. Um den Blutandrang auf einer weiten Reise in heisser Jahreszeit abzuwehren, entzog man dem Kranken noch vor seinem Abgange mehrere Unzen Blut. Als derselbe in Kreuth ankam, beurkundeten ein kränklichtes gelbes Aussehn u. einige Abmagerung das Vergangene. Ohne besondere Störung des Allgemeinbefindens konnte Pat. zwar mit Anstrengung einzelne laute Worte hervorbringen, allein er sprach gewöhnlich ohne Brustton, so dass er nur ganz in der Nähe verstanden werden konnte; u. selbst dieses Gespräch erzeugte allgemeine Erregung u. Congestionen nach Brust u. Kopf. Dem Uebel schien somit ein hoher Grad von Empfindlichkeit der Schleimhaut der Bronchien, so wie ein geschwächtes, empfindliches Nervensystem zum Grunde zu liegen. Fünf Wochen lang gebrauchte der Kranke die Molken, deren er allmälig täglich 5 baier. Schoppen trank. Den Nebengebrauch der Soolbäder zur Bethätigung der Haut erlaubte die nasskalte Witterung nicht. — Bei dem Abgange des Kranken war seine Sprache noch leise, tonlos, aber doch etwas kräftiger. Er sprach länger, ohne die frühere nöthige Anstrengung. Manche Tage am Ende der Kur sprach er fast laut. In seinem Zustande lag zwar die Hoffnung zu einer bleibenden Besserung, der Grad der wirklichen aber war noch gering u. unzuverlässig. Kaum 8 Tage von der Anstalt entfernt fing der Kranke an ohne Anstrengung laut sprechen zu können. Er erhielt in der Folge seine volle kräftige Sprache wieder, u. konnte im folgenden Jahre, in welchem er Kreuth noch einmal besuchte, bei lauter, ungestörter Sprache die höchsten Berge der Umgegend besteigen.

Der Besuch des Bades im Sommer 1834 war viel häufiger. Unter 1100 Gästen rechnete man für die Badezeit (1. Juni bis 15. Sept.) 337 eigentliche Kurgäste. Ziegenmolken wurden 4494 baier. Maass ausgeschenkt. Da diese Zahl nach den Einnahmen für die Molke berechnet wird, so ist noch eine Quantität zuzuzählen für die Leidenden des Dienstpersonales, so wie für Arme, welche unentgeldlich verpflegt wurden. Frische Pflanzensäfte 4353 Unzen, Bäder von der heil. Kreuz- oder Badequelle 3456; von der Quelle zu Schwaighof 52; Dampfbäder 25; Doucheb. 19; Tropfb. 14; an Zusatz von Soole zu Bädern 166 Eimer 6 Maass.

Mit Zurechnung von den ungerechneten Bädern für Arme u. Dienstleute, durchschnittlich jährlich zu 350, beträgt die Gesammtsumme der gegebenen Bäder 3616. Ferner wurden 15 Bouteillen Stinkergraben-Wasser u. 169 Bout. Schwaighofer Wasser zu Trinkkuren abgegeben. — Die Anstalt entbehrte während dieses Sommers eines ihrer Kurmittel, da die stärkere Schwefelquelle, der sogenannte Stinkergraben, von einem Bergwasser überströmt u. mit grossen Steinmassen überschüttet worden war. — Das Bad wurde in diesem Jahre vorzüglich für gichtische Leiden gebraucht. Der Zahl nach untergeordnet waren rheumat. Formen, Exantheme, Paralysen, scrophulöse u. rhachit. Formen, Anschoppungen der Unterleibsorgane. Fast in allen Fällen wurden gleichzeitig auch die Molken u. Pflanzensäfte gebraucht. — Die Summe der erlangten Besserungen übersteigt jene des verflossenen Jahres. — Der Gebrauch der Soolbäder in Verbindung mit der Molkenkur leistete ausgezeichnete Dienste in einigen Fällen von Arthritis, u. dem Status pituitosus mit einzelnen gichtischen Symptomen. Zwei mit Asthma arthrit. behaftete Individuen gebrauchten mit Vortheil die Molkenkur u. Schwefelbäder. Günstig waren die Resultate in Bezug auf Gelenksteifigkeit.

So verschwand eine Subanchylose des linken Handgelenkes (in Folge von Gicht) nach dem Gebrauche der Molken, Kräutersäfte, Schwefelbäder, u. des local zur Anwendung gebrachten Douchebades. — Ein Tumor atonicus arthriticus fing schon nach 5täg. Gebrauche des Schwefelbades u. der Molken abzuschwellen an. Gleichzeitig zur Anwendung gebrachte Einreibungen des Ung. hydrarg. cin. u. des Linim. volat., so wie der Gebrauch der Dampfdouche auf das Kniegelenk (zur Zertheilung durch Erweichung) u. der gewöhnl. Douche auf das Knie (zur Zertheilung durch Erregung) erzielten nach 4 Wochen eine vollkommne Heilung — Eine 62jähr. Frau litt in Folge eines Schlaganfalles an Subparalyse der rechten Körperhälfte. Bäder u. Molken brachten nach einer 3wöchentl. Kur in den Fuss schon soviel Kraft, dass die Kranke selbst weitere Wege zu Fuss machen konnte. — Eine Apoplexia nervosa hatte bei einem 69 J. alten Manne eine halbseitige Lähmung der rechten Seite erzeugt. Er konnte nur mittels einer Krücke sich spärlich behelfen, u. musste nebstdem in allen seinen Handlungen von einer Wärterin unterstützt werden. Bäder u. spirituöse Einreibungen bewirkten, dass der Kranke nach 20 Tagen schon mittels eines einfachen Stockes einige hundert Schritte gehen konnte. Auch fing er den Arm zu heben u. zu beugen an. Nach 4 Wochen ging er bereits unterstützt von einem kleinen Stocke ½ Stunde weit. Er konnte die Hand bewegen, damit greifen u. fassen.

Die Molken, deren Pflanzenaroma u. Milchzuckergehalt durch die anhaltend günstige Witterung dieses Jahres bedeutend verbessert wurde, übten in Verbindung der ganz staubfreien, durch täglich neue Thaubildung erfrischten Gebirgsluft die wohlthätigste Wirkung auf alle Brustkranke aus.

Auch in diesem Jahre fand K. seine frühere Beobachtung bestätiget, dass die Molkenkur in Verbindung mit diesem so belebenden Einflusse einer höhern Gebirgsluft vorzüglich von zuverlässiger u. höchst ausgezeichneter Wirksamkeit ist, wenn dem Uebel der Charakter der Schwäche zum Grunde liegt; u. dass um so sicherer einem günstigen Erfolge entgegengesehen werden kann, je entschiedener u. reiner dieser Grundcharakter ausgesprochen ist. — Viele chronische, des phthis. Charakters verdächtige Katarrhe wurden gebessert oder geheilt. Fälle von bereits weiter fortgeschrittenen organ. Lungenleiden, wo die Kur günstigen Erfolg gehabt hätte, vermag die Anstalt heuer nicht aufzuweisen. — Die Resultate bei Blutspeiern, es mochte die Blutentleerung früher oder während der Kurzeit eingetreten sein, waren im Ganzen günstig, nur dass in so kurzer Zeit über die Andauer der Besserung noch zu wenige Bürgschaft besteht. — Sämmtliche Kranke, die mit anhaltender Heiserkeit bis zu ausgesprochener Luftröhrenschwindsucht behaftet waren, besserten sich mehr oder weniger. Von den Kranken, welche an Herzaffectionen litten, verdient einer der besondern Erwähnung.

Ein junger Mann, welcher in Folge schnellabgeheilten Krätzausschlages, Ausschweifungen jeder Art, blinder Hämorrhoiden an Congestionen nach der Brust und entzündlichen Zufällen der Herzpartie mit asthmat. Anfällen litt, gebrauchte 14 Tage die Molken, Fussbäder, Nitrum u. früh vor den Molken Pillnaer Wasser. Die Anfälle liessen immer mehr nach, u. am Ende der Kur von 3 Wochen war der Kranke um Vieles gebessert. Die Anfälle von Herzklopfen waren weniger, alle Spuren der Kränklichkeit im Aussehn hatten sich verloren.

Die Kranken, welche an Plethora abdominalis oder Hämorrhoiden mit allen ihren zahllosen Ausgeburten litten, besserten sich sämmtlich, wenn die Molke die Oeffnung beförderte, es mochte nun der Zustand in regelmässigen Hämorrhoidalleiden, in hartnäckigen Obstructionen, oder in Störung der Menstruation, in Neigung zu Abortus, in Congestionen nach Brust u. Kopf u. s. w. bestehen. — Nicht minder lösten sich auf den Gebrauch der Molken die Obstructionen in den grösseren Organen des Unterleibes. — Unter den secundären Formen der Plethora abdominalis zeichneten sich die rasche u. vollständige Heilung eines jungen Mannes, welcher mit Vomitus cruentus behaftet war, nach 6wöchentl. Aufenthalte, so wie 2 Fälle von Melancholie bei Frauen, aus Anschoppungen im Unterleibe hervorgehend, aus. — Den schon so häufig bewährten günstigen Einfluss der Verbindung der Molkenkur mit Schwefel- oder Soolbädern u. Pflanzensäften bei dem gleichzeitig alle Functionen bethätigenden Einflusse der Gebirgsluft, gegen die verschiedenen Arten von Drüsenleiden, sowohl bei Kindern, als auch Erwachsenen, so wie gegen die damit verwandte Rhachitis bestätigen von Neuem eine Reihe von Heilungsgeschichten. — In mehreren Fällen von chron. Diarrhöe, durch erhöhte Reizbarkeit, ja sogar in 2 Fällen durch einen chron. entzündl. Zustand der Schleimhaut des Darmkanals bedingt, brachte die Molke in der schnellsten Zeit Besserung u. bald vollständige Herstellung. Die Wirksamkeit der Molken, sowohl als umstimmendes u. verdünnendes Mittel, als auch als ein den vermehrten Säfteandrang nach der

Haut ableitendes Mittel, bewährte sich neuerdings in den chron. Hautkrankheiten. [*Jahrbb. des ärztl. Ver. in München.*] (*Martin.*)

115. *Die Gleichenberger Mineralquelle in Steiermark;* mitgeth. von *Dr.* v. Vivenat in Wien. Unter dieser Aufschrift empfiehlt Vf. ein Wasser, das zwar schon seit vielen Jahren von den Bewohnern Steiermarks mit dem besten Erfolge in verschiedenen Krankheiten benutzt worden ist, dennoch aber ausserhalb der Grenzen dieser Provinz wenig oder gar nicht bekannt sein dürfte. Da der Vf. indess noch nicht einen solchen Schatz entscheidender Erfahrungen über die Wirksamkeit der genannten Quelle besitzt, dass er dem ärztl. Publicum eine wissenschaftl. Abhandlung über dieselbe zu bieten vermöchte, beschränkt er sich für jetzt noch auf nachstehende Notizen. Der Gleichenberger Brunnen liegt in Untersteier, 6—8 Stunden seitwärts von Grätz, in einer höchst anmuthigen, durch Beständigkeit des Klima sich auszeichnenden Gebirgsgegend, enthält nach den Angaben der vorzüglichsten Chemiker Steiermarks in 1000 Gewichtstheilen 2,391 kohlens. Natron, 0,098 schwefels. Natron, 2,041 Kochsalz, 0,340 kohlens. Kalk, 0,361 kohlens. Bittererde u. 2,437 Kohlensäure, also gar kein Eisen, hat die grösste Aehnlichkeit mit der Selterserquelle, übertrifft diese aber noch an Kohlensäure-Gehalt u. ist daher nach dem Dafürhalten v. V.'s für Lungenkranke u. Alle, die eine Aufregung des Gefässsystems durch Eisentheile durchaus nicht vertragen oder an Colliquativ- u. fieberhaften Zuständen leiden, selbst wenn diese mit bedeutender Verdauungsschwäche verbunden sind, das einzige bis jetzt bekannte Mineralwasser Europas, dessen innerlichen Gebrauch der Arzt unter den genannten Umständen ohne Besorgniss irgend einer Gefahr, im Gegentheile mit der Hoffnung des besten Erfolges anrathen kann. Leider ist dieser wichtige Quell bisher gänzlich verwahrlost worden, wird aber gegenwärtig, nachdem ihn eine Actiengesellschaft, an deren Spitze sich die Stände der Provinz befinden, käuflich an sich gebracht hat, mit den nöthigen baulichen Vorkehrungen nicht nur zum Trinken, sondern auch zum Baden versehen werden, die noch in diesem J. (1836) ihrer Vollendung entgegensehen. Ist er aber dadurch erst zu allgemeinerer Benutzung in Stand gesetzt worden, verspricht V. eine weitläufigere u. befriedigendere Abhandlung über ihn, als er gegenwärtig zu geben vermag. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 39.] (*Brachmann.*)

116. *Ueber den Gebrauch mineralischer Wässer am Abend, mit besonderer Rücksicht auf Marienbad;* von *Dr.* C. J. Heidler zu Marienbad. Vf. vertheidigt die Methode, Mineralwasser auch Abends trinken zu lassen, u. hält sie bei den Kranken für nöthig, welche am Morgen nicht so viel Wasser vertragen, wie zu ihrer Wiederherstellung erforderlich scheint. Das gleichzeitige Trinken von Mineralwässern am Morgen u. am Abend ist überhaupt für diejenigen Kranken zu empfehlen, welche die Brunnenkur nicht mehrmals wiederholen, sie nicht lange fortsetzen u. sie in kurzer Zeit möglichst determinirt u. kräftig durchführen wollen. [*Horn's Archiv* 1835. *Novbr. Decbr.*] (*Voigt.*)

117. *Ueber die therapeut. Anwendung des mineral. Magnetismus, mit besond. Rücksicht auf die zweckmässigste Art der Verfertigung kräftiger Magnete zum Heilgebrauche für Aerzte u. Physiker;* von C. H. Pfaff. Vf. macht auf viele, in anderen Zeitschriften mitgetheilte u. den Freunden unserer Jahrbb. wohlbekannte Fälle aufmerksam, um die eclatante Heilwirkung des mineral. Magnetismus zu beweisen, die ihm nicht abzusprechen ist, sobald ihn die Kunst als einen recht starken hergestellt hat. Eine der gewöhnlichen, Zutrauen verdienenden Formen, welche man ihm gegeben, ist die des *Hufeisens.* Um dem so geformten bei der nothwendigen Kleinheit die gehörige Stärke zu verleihen, muss er aus mehreren über einander liegenden Blättern oder Hufeisen bestehen. Allein auch die Zahl dieser Blätter ist beschränkt, weil sonst die mehr nach aussen gelegten Blätter gegen das mittlere Blatt, das etwa $\frac{1}{2}''$ hervorsteht u. den *Anker* zu tragen hat u. durch seine Pole zunächst einwirkt, zu sehr entfernt sind u. in einer zu schiefen, also unvortheilhaften Richtung wirken. Mehr als 5 Blätter hat Vf. nicht zusammengefügt, glaubt aber, dass zum Heilbedarfe 3 ausreichen. Zur kräftigen Magnetisirung solcher Hufeisen ist die von Becker angegebene Methode die wirksamste u. am schnellsten zum Zwecke führende. Nämlich das zu magnetisirende Hufeisen (Nr. 1) muss in ganz horizontaler Lage auf einem Tische befestigt, an die beiden Pole eines andern kräftigen Hufeisenmagnets (Nr. 2) genau angelegt werden, so dass letzterer gleichsam wie ein Anker den Kreis schliesst. Um das Hufeisen Nr. 1 zu magnetisiren, d. h. um in seinem einen Ende den Nordpol, im andern den Südpol hervorzurufen, so muss der bereits fertige Hufeisenmagnet (Nr. 2) so angelegt werden, dass sein Nordpol an den Südpol von Nr. 1 u. sein Südpol an den Nordpol von jenem zu liegen kommt. Nun geschieht die wirkliche Magnetisirung durch den sogenannten Doppelstrich mit einem 3., recht kräftigen Hufeisenmagnete, der mit seinen beiden Schenkeln senkrecht auf Nr. 1 u. zwar da aufgesetzt wird, wo der Bogen desselben in den geraden Schenkel übergeht, der Nordpol von Nr. 3 auf denjenigen Schenkel, dessen Ende ein Südpol werden soll, u. so der Südpol auf denjenigen Schenkel, dessen Ende ein Nordpol werden soll. Nun streicht man, den Magnet Nr. 3 genau andrückend, langsam *vorwärts* bis an die Enden Nr. 5, hebt den Magnet ab, führt ihn seitwärts u. in gehöriger Entfernung von dem zu magnetisirenden Hufeisen (Nr. 1) rückwärts u. legt ihn wieder in seine vorige Stellung. Ist dieses Verfahren 6mal wiederholt, so ist das Hufeisen vollkommen gesättigt. — Mangelt es an einem sehr kräftigen Hufeisenmagnete, so wird er durch den Elektromagnetismus nicht nur ersetzt, sondern noch übertroffen. Mit Hülfe

eines *einfachen* galvanischen Elements u. einer zum Hufeisen gebogenen Stange von weichem Eisen, die mit einem hinlänglich starken Kupferdrahte dicht umwunden ist, kann man sich die stärksten Magnete machen, die, so lange der elektr. Strom durch den sie umkreisenden Kupferdraht hindurchgeht, den Dienst jedes andern Stahlmagneten verrichten können. Dass man in dieser Hinsicht mit einem doppelten *Voltaischen* Elemente noch mehr bewirken u. dem grössern Hufeisen von weichem Eisen mehr Kraft geben kann, als dem kleinern, ist bekannt. Das Hufeisen wird, bevor man den Messingdraht umwindet, mit Seide umwickelt, wodurch die Wirkung verstärkt wird. Das Verfahren beim Magnetisiren besteht darin, dass das Hufeisen von weichem Eisen in verticaler Lage unerschütterlich befestigt wird mit nach unten gekehrten Polen. Das Hufeisen von Stahl befindet sich dagegen auf einem Bretchen wohl befestigt in horizontaler Lage u. wird so unter den Elektromagneten gebracht, dass dieser mit seinen beiden Polen auf dem hintern Theile der Schenkel des Hufeisens von Stahl, wo diese an ihrem Bogen zusammentreten, aufruht, worauf dann derselbe auf seinem Bretchen unter dem Elektromagneten hindurchgeführt wird, bis dieser mit seinen Polen an die Enden des zu magnetisirenden Hufeisens angelegt ist; hierauf wird das Bretchen abwärts geführt, um beide Magnete von einander zu trennen. Durch 5malige Wiederholung dieses Verfahres wird das Hufeisen von Stahl auf das Maximum magnetisirt. — In Ermangelung eines anderweitigen Magnets schliesst man bei der ersten Operation das zu magnetisirende Hufeisen mit einem Anker von weichem Eisen u. bedient sich dessen, wenn dasselbe gehörig magnetisirt ist, zum Schliessen des folgenden Hufeisenblattes. Hat dieses dadurch einen stärkern Magnetismus erhalten, so legt man diese beiden Hufeisen zusammen, so dass ihre gleichnamigen Pole auf einander liegen, u. bedient sich dieses combinirten Hufeisens zum Schliessen des 3. Hufeisens, das nun seiner Seits einen stärkern Magnetismus erhält, als jedes einzelne der zuerst magnetisirten Hufeisenblätter, die man nun einzeln wieder dadurch verstärken kann, dass man an seiner Stelle das stärkere Hufeisenblatt bringt u. es selbst von Neuem gleicher Operation unterwirft. Es sind nur wenig Minuten nöthig, um auf diese Weise alle Hufeisenblätter ad maximum zu magnetisiren, u. sie geben nun, gehörig verbunden, einen sehr kräftigen Hufeisenmagnet. — Was die therapeutische Anwendung des mineralischen Magnetismus betrifft, so ist nicht zu läugnen, dass der rationelle Theil derselben noch im Dunkeln steckt u. dass wir uns hier nach den bewährtesten Erfahrungen richten müssen. Diesem Grundsatze gemäss räth Vf., in allen tiefer gewurzelten Nervenleiden, besonders wenn sie den untern Theil des Rumpfes u. der Extremitäten betreffen, ausser dem Streichen der vorzüglich behafteten Theile, an die Waden, oder unter die Fussohlen beim Liegen im Bette zwei kräftige Hufeisenmagnete anzulegen, die am besten auf Compressen genäht u. durch Binden befestigt werden; bei Neuralgien einzelner Theile theils durch täglich einige Male wiederholtes Streichen mit dem einen oder andern Pole, vorzüglich nach der Richtung der Nerven, theils auch durch Application einer magnetisirten Platte mit bestimmter Richtung der Pole, in Beziehung auf die Richtung der Nerven, zu wirken suchen, wobei der Erfolg entscheiden wird, mit welchem Pole einzuwirken u. in welche Richtung die Pole der angelegten Magnetplatte zu bringen sind. In einer auffallend glücklichen Kur von grosser Augenschwäche u. Kurzsichtigkeit wurde der Nordpol eines starken Magnets täglich einige Male ¼ St. u. länger den Augen gegenüber gehalten. Dasselbe Verfahren würde bei Amaurose, Amblyopie u. s. w. anzuwenden sein. Bei Harthörigkeit muss man zuerst den Nordpol ins Ohr bringen u. s. w. — Vf. bietet Hufeisenmagnete, welche, ausser dem Anker, 4 ℔ u. nie weniger als 2 ℔ tragen, zu 2 Mark 4 Schillingen an. Ein aus 3 solchen hufeisenförm. Lamellen zusammengesetzter, der 10—11 ℔ trägt, kostet 7 Mark, u. der Anker dazu 5 Schillinge. Ein Hufeisenmagnet von 8 Lamellen trägt 15—20 ℔. — Ausser dem Gebrauche müssen die Hufeisen durch ihre Anker geschlossen sein, wenn sie nicht an Kraft verlieren sollen. [*Pfaff's Mittheil.* 1836. *I.* 2.] (*Voigt.*)

118. *Ueber Luftklystire;* vom Kreis-Phys. *Dr.* Meyer in Creutzburg. Vor Kurzem hat Gedike (Jahrbb. I. Supplmtbd. S. 146) einen Fall mitgetheilt, indem er einen Kranken, der an Kothbrechen litt, dadurch rettete, dass er ihm Luft in den Mund einblasen liess. Da nun M. dasselbe Mittel seit Jahren, nur umgekehrt, indem er nämlich Luft per anum in die Därme einblasen lässt, in Fällen der Art mit dem besten Erfolge in Anwendung gebracht hat, so macht er hier einige derselben bekannt, indem er versichert, von diesem Verfahren bisher noch nie Nachtheil wahrgenommen zu haben.

I. Im Octbr. 1829 stellte sich bei einer 52jähr., magern, immer erdfahl aussehenden Frau, die an einem Schenkelbruche litt, hartnäckige Verstopfung ein. Nachdem dieselbe 8 Tage vielen Hausmitteln getrotzt hatte, wendete sich Pat. an M. Dieser fand dieselbe mit bleichem, eingefallenem Gesichte, kaltem Schweisse an Stirn u. Händen, beschleunigter Respiration u. kleinem, sehr ungleichem Pulse. Brauner Schleim belegte die Zunge, der Athem stank, der Durst war sehr heftig, der harte, bedeutend aufgetriebene Unterleib sehr schmerzhaft, der Bruch gespannt, hart, nicht beweglich u. beim Anfühlen schmerzend. Seit 24 St. war Erbrechen zugegen u. seit 10 St. gab dasselbe deutlichen Kothgeruch von sich. Aderlass, Blutegel, kalte Umschläge auf den Bruch, laue Bäder, verschiedene Klystire, doch keins von Tabakrauch, Einreibung in den Unterleib mit Tinct. colocynth., Ol. crot. etc. wurden angewendet: doch die Verstopfung hielt an. Innere Mittel: Calomel u. s. w. wurden sogleich wieder weggebrochen. Das Erbrechen liess nicht nach u. 24 St. nach dem ersten Besuche des Vf. wurde Koth durch dasselbe entleert. Umfang u. Schmerzhaftigkeit des Unterleibes stiegen ungemein, der

Puls setzte aus, war kaum zu fühlen u. die Gesichtszüge bekamen etwas Hippokratisches. Bei diesem misslichen Stande der Sachen, bei dem von Operation nicht die Rede sein konnte, erinnerte sich M., dass er in einem ausländischen Journale von Luftklystiren gelesen habe. Ohne grosses Vertrauen dazu liess er sie anwenden. Das erste blieb ganz erfolglos; da aber der Unterleib danach weder aufgetriebener noch schmerzhafter wurde, so liess er nach einer Viertelstunde ein zweites geben. Nach etwa 5 Minut. schien Bewegung in den Unterleib zu kommen, man hörte Borborygmen u. aus dem bisher fest verschlossenen Orificio ani gingen zu grosser Erleichterung der fast in agone sich befindenden Kranken laut tönende Blähungen ab. Auf ein 3. Luftklystir wurde eine geringe Menge von Koth entleert, worauf das Brechen sogleich nachliess u. der Magen alle Medicamente wieder annahm. Die Kranke genas über alle Erwartung schnell u. blieb wohl. In ätiolog. Hinsicht liess sich in diesem Falle nichts als Ueberladung des Magens mit Kartoffeln u. Speck auffinden. — II. Ein 58jähr. Mann mit einem einfachen Leistenbruche, der oft an Kolik litt, hatte sich im Septbr. 1831 bei einer Nachtreise stark erkältet. Als er nach Hause kam, war er unwohl, bekam Schmerz in dem sonst leicht zurückzubringenden Bruche, Verstopfung, Uebelkeit u. endlich Erbrechen. Alle etwa passende Mittel wurden angewendet, doch vergebens. Innere Mittel brach Pat. gleich wieder weg, u. Aderlass, Blutegel, kalte Umschläge, Bäder, Klystire, Einreibungen blieben ohne Erfolg. Die oft versuchte Taxis glückte nicht u. von Operation wollte Pat. durchaus nichts wissen. Da die Sachen so standen, nahm M. zu Luftklystiren die Zuflucht. Das 1. u. 2. blieb ohne Wirkung, das 3. entleerte wenig Koth u. viele Winde, das 4. am andern Morgen aber bedeutend viel Koth. Pat. bekam neues Leben u. sah schon am Morgen so verändert aus, dass ihn M. kaum wieder kannte, da er Abends vorher wie ein Sterbender ausgesehen hatte. Bei nunmehr weichem Leibe wurde der Bruch leicht reponirt u. Pat. genas bald völlig. — III. Eine 38jähr. corpulente u. phlegmat. Dame, die wenig ging, aber viel ass, litt stets an trägem Stuhlgange, weshalb sie sich gewöhnlich an eröffnende Pillen u. wohl auch an Saidschützer Wasser hielt. Im April 1833 verliessen sie diese Mittel u. die Verstopfung wurde anhaltend u. hartnäckig. Der Hausarzt gab 12 Tage alle nur mögliche Mittel. Es erfolgte keine Oeffnung, wohl aber traten Aufstossen, Uebelkeit u. Brechen ein, so dass die Kranke endlich weder Nahrung, noch Mittel nehmen konnte. Der Leib war ungeheuer ausgedehnt, hart, sehr schmerzhaft u. die Hautvenen erschienen als blaue Stränge. Der ganze Körper war kalt, die Respiration sehr erschwert, der Puls klein, ungleich, aussetzend, die Zunge trocken, der Athem heiss, übelriechend. Das Gesicht verrieth die grösste Angst u. die Kranke hatte gar keine Hoffnung mehr. So fand M. am 23. Apr. 1832 Abends die Kranke, deren Arzt, an ihrer Rettung verzweifelnd, anderswohin gereist war. Vf. liess im Augenblicke Luft einblasen: dreimal ohne alle Wirkung, doch auch ohne dass sich der Zustand verschlimmerte. Das 4. Luftklystir entleerte einige Winde, ebenso das 5. u. die schwerbewegliche Kranke fühlte sich am 24. früh sehr erleichtert. Etwas Mandelmilch wurde nicht weggebrochen, der Leib war etwas weicher, Schmerzen u. Angst liessen nach u. Pat. fasste wieder einige Hoffnung. Da sie nun leichter bewegt werden u. länger auf der Seite liegen konnte, so liessen sich die Klystire jetzt vollständiger anwenden. Um 9 Uhr früh trat nach einigem Kneipen u. Kollern im Leibe reichlicher Stuhl u. mit ihm Nachlass des gefährlichen Uebels ein. Wenige passende Mittel stellten die Kranke bald ganz her u. jetzt ist ihr Befinden bei mehr Bewegung u. jährlicher Benutzung des Marienbader Kreuzbrunnens das Beste. — IV. Ein 28jähr., früher immer gesunder Mann erkrankte im letzten Frühjahre nach starker Erkältung bei der Feldarbeit. Unter Fieberbewegungen trat hartnäckige Verstopfung ein, gegen die man Salze, Calom., Ol. ricin. et croton., Klystire, Bäder u. wegen schmerzhaften Unterleibs u. Congestionen nach oben bei hartem, kleinem Pulse auch 2 Aderlässe vergebens angewendet hatte. Als M. am 7. Tage des Uebels hinzugerufen wurde, liess er um so schneller Luftklystire anwenden, als auch hier schon Brechen eingetreten u. der Zustand bedenklich war. Nach dem 3. Klystire wurde unter mässigem Schneiden sehr verhärteter Koth entleert, das Brechen liess nach u. die Krankh. wurde nun leicht u. bald gehoben. — V. In 3 Fällen hartnäckiger Verstopfung während der Rust'schen Schmierkur hat M. im Krankenhause zu Creutzburg ebenfalls u. zwar jedesmal mit schnellem, gutem Erfolge gleiche Lavements geben lassen.

Der Apparat des Vf. zu diesen Klystiren ist der einfachste. Eine Rinds- oder Schweinsblase wird an der Oeffnung mit dem Röhrchen einer gewöhnl. Klystirspritze versehen, dann mit Luft gefüllt u. unterhalb des Röhrchens, damit keine Luft entweicht, mit einem Bändchen zusammengeschnürt. Hat man das Röhrchen in den Mastdarm eingebracht, so wird das Band gelöst u. durch allmäliges Drücken mit den Händen die Luft ins Rectum getrieben. Will man, so kann man auch die Blase mit einem messingenen Hahne versehen, oder mit einem kleinen Blasebalge verbinden. Man reicht aber auch mit der eben erwähnten Vorrichtung aus. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 51.]

(Kneschke.)

119. *Saure, mit Acid. muriat. u. nitric. versetzte Fussbäder* empfiehlt Hofmed. *Dr.* A. Th. Brück in Osnabrück nament. bei chron. Leberleiden. In einem Falle von tiefgewurzelter, durch deprimirende Affecte herbeigeführter Leberentzündung gelang es B. durch den anhaltenden Gebrauch solcher Fussbäder, wenn auch nicht vollständige Heilung, doch auffallende u. bleibende Besserung zu bewirken. Auch bei Hypochondristen, die häufig — besonders im Herbste u. Winter — gegen Abend von gesteigerter hypochondrischer Gemüthsstimmung u. wahrer Seelenangst befallen werden, wobei sie viel uriniren u. kalte Füsse bekommen, soll diess Mittel am schnellsten u. sichersten Hülfe bringen. Allerdings lässt auch der grosse Consensus der Füsse mit den Organen des Unterleibes u. der Brust so wie mit dem animal. Nervensysteme von der Anwendung der genannten Mittel die gewünschte Wirkung erwarten. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 45.] *(Brachmann.)*

120. *Ueber die Wirkungen des salpeters. Silbers überhaupt u. über dessen Wirksamkeit bei Vereiterungen u. Afterproductionen insbesondere*; von *Dr.* Köchlin in Zürich. Nachdem der Vf. durch mehrere der Arzneimittellehre von Richter u. A. entnommene Anführungen der von mehreren Aerzten über die Wirksamkeit des salpeters. Silbers im thier. Organismus gemachten Beobachtungen u. Erfahrungen nachgewiesen hat, wie bestimmend u. bethätigend dieses kräftige Mittel auf die Sphäre der Reproduction einwirkt, beschränkt er sich darauf, das salpeters. Silber auch durch eigene Erfahrungen als ein Heilmittel anzuführen, das bei äusserlicher u. örtl. Anwendung den Re-

productionsprocess aufs Wirksamste bethätigt. Das salpeters. Silber wird noch jetzt am allgemeinsten als das wirksamste, oder doch als eins der wirksamsten potentialen Aetzmittel angewendet, um luxuriöse thier. Plastik zu hemmen u. ihre Production: Aftergebilde u. Desorganisationen zu zerstören. Zu dem Zwecke wird der geschmolzene Silbersalpeter oder der s. g. Höllenstein benutzt u. es wird wohl Niemand den hohen Grad seiner Wirksamkeit bezweifeln. Weniger allgemein bekannt scheinen die reproducirenden Wirkungen des Höllensteins zu sein, wenn auch mehrere Beobachtungen vorliegen, dass manche Aerzte alter u. neuer Zeit davon Kenntniss hatten. Nachstehende Fälle haben K. darauf aufmerksam gemacht.

I. Ein sonst gesundes lediges Frauenzimmer in den 20er Jahren bekam schon lange jedes Frühjahr den Wurm am rechten Daumen u. zwar den 3. Grad desselben nach Richter, wobei Entzündung u. Vereiterung in der Tiefe sitzen u. ursprünglich die Beinhaut entzündlich ergriffen ist. Die ärztl. Behandlung dauerte bis zur gänzlichen Herstellung immer gegen 6 Wochen. Als bei einem neuen Anfalle des Uebels die Kranke mit sehr lebhaftem Schmerze in Behandlung des Vf. kam, würde dieser das Messer bis auf den Sitz der Krankh. geführt haben, wenn nicht die Kranke diess mit entschiedener Festigkeit abgewiesen hätte. Da sie aber zu allem Andern bereit war, beschränkte sich K. darauf, eine kleine Stelle von der Handfläche der Finger, wo der Schmerz am heftigsten war, von der Haut zu entblösen, worauf bei der heftigsten entzündl. Spannung nur wenige Tropfen Blut nachflossen. Etwas später bestreute er die entblöste Stelle mit gepulvertem Höllensteine, um dem Eiter in der Tiefe einen Ausweg zu bahnen, u. legte mit Digestivsalbe bestrichene Charpie über. Der Schmerz vom Höllensteine war heftig, doch vorübergehend u. Tags darauf sah K., dass er seinen Zweck erreicht hatte. Der Verband war nämlich ganz durchnässt u. die Geschwulst viel kleiner. Von nun an reinigte er das mehr tiefe, als im Umfange bedeutende Geschwür täglich von der zersetzten Materie, streute 4 Tage nach einander etwas Höllensteinpulver auf u. sah, dass sich aus der Tiefe frische Granulationen erhoben. Am 5. Tage war die wunde Stelle mit gesundem Fleische ausgefüllt, K. liess nun den Höllenstein weg, verband mit Digestivsalbe auf Charpie u. schon in 8 Tagen war der Finger völlig geheilt. Das Jahr darauf hatte dasselbe Verfahren bei dieser Kranken u. zu anderen Zeiten auch bei anderen Personen den gleichen Erfolg. — II. Ein 12jähr. Knabe sass auf einem leeren Wagen u. hielt den unbekleideten Fuss so, dass beim Umwerfen des Wagens die grosse Zehe eingeklemmt, das Fleisch vom Knochen der vordern Phalanx abgedreht u. eine bedeutende Quetschwunde verursacht wurde, aus der der Knochenast vorstand. Die Eltern wendeten ein beliebtes Hausmittel bei Quetschungen: Blätter von weissen Lilien in Branntwein, an u. erst nach 10 Tagen wurde K. befragt. Die grosse Zehe war um mehr als das Doppelte vergrössert u. am vordern Gliede fand sich eine klaffende Wunde mit schwammichtem Grunde, aus dem der cariöse Knochen hervorragte. Vf. suchte durch Scarificationen die Blutcongestion zu heben u. die abnorme Plastik zu hemmen. Ein ziemliches heftiges Fieber, das dazu kam, machte innerliche Mittel nöthig. Das Volum der Zehe blieb dasselbe. K. streute nun gepulverten Höllenstein auf, verband mit Digestivsalbe auf Charpie u. reinigte die Wunde täglich von der durch jenen zersetzten Fleischmasse. Die Zehe kam auf die natürliche Grösse zurück, die Wunde füllte sich mit gesundem Fleische, der cariöse Knochen exfoliirte sich u. zeigte schöne Granulationen, in 10 Tagen war die Wunde geschlossen u. die normale Gestalt des Gliedes wurde so ganz wiederhergestellt, dass an die Stelle des abgegangenen Nagels ein neuer trat. [*v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. Bd.* 23. *H.* 1.] (*Kneschke.*)

121. *Behandlung der Nymphomanie mit Remediis refrigerantibus;* von Récamier. Sowohl im vorgerücktern Alter, als auch bei jungen Mädchen in der Entwickelungsperiode findet häufig ein so grosser Reiz in den Genitalien statt, dass die betroffenen Individuen wohl bisweilen auf unselige Abwege gerathen. Diese Neigung oder die daraus schon entstandene Krankh. sind am besten durch kalte Bäder zu heben. Man fängt mit Localbädern an u. geht zu allgemeinen über; die Temperatur wählt man nach Maassgabe von 24—20—10° R. u. lässt die Bäder tägl. wiederholen. Auch Injectionen des frischen Wassers in die Vagina oder das Intestinum rectum sind dienlich, die übermässige Reizbarkeit herabzustimmen; doch müssen diese 3—4° höhere Temperatur haben. Noch stärker wirken Begiessungen der Regio hypogastrica von 2 Fuss Höhe herab, deren Dauer jedoch höchstens 2 Minuten sein darf. Contraindicirt werden die Bäder durch eine wirkliche Entzündung, wie sich von selbst versteht. [*Journ. des connaiss. méd. Juill.* 1835.] (*Reuter.*)

122. *Ueble Einwirkung des Semen linae auf das Gehirn;* vom Kreis-Phys. *Dr.* Hoffmann in Suhl. Im 1. Quartale 1835 wurden von H. 2mal bei Kindern, nach Darreichung des Wurmsamens, einmal mit etwas Rheum, das andre Mal ganz allein, sehr heftige Hirnaffectionen beobachtet. In einem Falle, bei einem 7jähr., eben nicht schwächlichen Knaben musste H. sogar einige Blutegel an die Schläfe setzen lassen u. kalte Umschläge verordnen, worauf der Knabe nach 5 Tagen hergestellt war. Dass hier zufällige Aufeinanderfolge der Umstände obgewaltet habe, glaubt H. deshalb nicht, weil er wohl bei 12 Kindern nach Wurmsamen allemal dasselbe u. ohne andre nachweisliche Ursache erfahren hat. — Diese Beobachtung ist auch nicht neu, sondern es haben schon Mehrere u. neuerdings noch Jahn vor solchen method. Wurmkuren, die der gemeine Mann gern jedesmal im März bei abnehmendem Monde vornimmt, gewarnt. Worauf übrigens die grosse Reizbarkeit gegen dieses Mittel begründet sei, ob auf eigenthüml. Wirkung des äther. Oels des Samens der Artemisia contra, oder auf gesteigerter nervöser Empfindlichkeit, vielleicht durch Würmer hervorgebracht, wagt H. nicht zu entscheiden, auch kann er keine Vorsichtsmassregeln hinsichtlich der Auswahl der Subjecte für solche Kuren vorschlagen, da sehr verschiedenartige Naturen von diesen Zufällen befallen wurden. Vom Extr. linae aether. nahm H. etwas Aehnliches noch nicht wahr, doch wendete er auch dasselbe, weil es theuer ist, nur selten an. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 14.] (*Kneschke.*)

123. *Paraguay-Roux gegen Zahnschmerz;* vom Kreis-Phys. *Dr.* Wiessner in Heydekrug. Das gegen Odontalgie viel gerühmte Paraguay-

Roux (s. dessen Bereitung Jahrbb. Bd. VIII. S. 287) wirkt als Palliativmittel, namentlich wenn der Schmerz neuralgischer Art ist, höchst schmerzstillend, weniger dagegen, wenn er rheumatisch ist. — Was die Anwendung anlangt, so scheint es weniger zweckmässig, das Mittel, obgleich diess vorgeschrieben ist, auf Feuerschwamm, als auf Baumwollenbäuschchen in den Zahn zu bringen. [*Ibid.* 1836. *Nr.* 14.] (*Kneschke.*)

124. *Aeussere therapeut. Anwendung des Indigos;* vom interim. Phys. des Heiligenbeiler Kreises *Dr.* Koch. Nachstehender Fall gilt dem Vf. als Beweis der Heilkraft auch bei äusserer Anwendung des Indigos.

Ein 27jähr. Mann litt seit dem 15. J. nach unterdrücktem Aerger an Fallsucht, deren sehr heftigen Anfällen Kopfschmerzen u. Schwindel vorangingen. Nachdem man unzählige Mittel ohne Erfolg angewendet hatte, wich das Uebel, als Pat., sobald sich die Vorboten des Anfalls einstellten, bei einem Färber beide Hände ¼ St. in die heisse Indigoküpe getaucht hatte. Ein Anfall wurde so ganz unterdrückt, die Heftigkeit eines zweiten zwar nur dadurch gemässigt, doch soll es der dritten Anwendung des Mittels nicht bedurft haben. Pat. selbst suchte den Grund der 2. Thatsache darin, dass bei der 2. Anwendung des Mittels die Masse nicht heiss genug gewesen war u. der Berichterstatter, Prof. *Dr.* Klose in Königsberg, glaubt, dass er nicht geirrt hat u. dass die Heilkraft des Indigos hier ganz oder grösstentheils auf örtl. Anwendung der Wärme, als eines revulsorischen Mittels, beruhen möchte. [*Ibid.* 1836. *Nr.* 20.] (*Kneschke.*)

125. *Ueber die Anwendung u. die Eigenschaften der Matica oder Matico*, einer peruanischen Pflanze, von Aimé Rul zu Antwerpen. Die genannte Pflanze gehört nach Mérat u. Delens zu den pfefferähnlichen Gewächsen, mit langen, wechselseitig stehenden, geaderten, unten behaarten Blättern. Zwischen den Händen gerieben verbreiten dieselben einen leicht-aromat., der Mentha ähnlichen Geruch; ihr Geschmack ist anfangs indifferent, später scharf-bitter, aber nicht zusammenziehend. Man könnte sie ihrem äussern Ansehn nach vielleicht mit der Salvia officinalis verwechseln. — In Peru gilt die Pflanze für ein äusserst kräftiges Adstringens, selbst das trockene Pulver derselben soll im Stande sein, Blutungen aus den grössten Gefässen zu stillen (?). Das Pulver braucht man auch innerlich, da man den Absud für kraftlos hält. — *Dr.* Sommé zu Antwerpen, Oberarzt der chirurg. Abtheil. des dasigen Hospitals, machte einige Versuche mit diesem Mittel in blutigen u. schleimigen Profluvien, aber ohne besondern Erfolg. — Dagegen zeigte es sich dem *Dr.* van Haesendonck daselbst bei chron. Lungenkatarrhen u. Lungenphthisen mit übermässiger Expectoration ohne fieberhafte Aufregung als ein sehr schätzbares Mittel. In Fällen dieser Art verringerte sich die Menge des Auswurfs in 24 St. oft um die Hälfte u. bald hörte derselbe ganz auf, so dass die Patienten nach kurzer Zeit das Hospital wieder verlassen konnten. In vielen Fällen beschwichtigte das Mittel selbst das bereits eingetretene hekt. Fieber, die Nachtschweisse u. s. w. — Zum innerl. Gebrauche giebt man pro dosi: 1 Scrup. bis ½ Drachme des Pulvers der getrockneten Blätter, alle 2 St. wiederholt. Oder ein Electuarium: ℞ Pulv. hrb. maticae ℥j—ij, Syrup. diacod. s. q. ut f. elect. D. S. Theelöffelweise. — Anhangsweise werden nun noch 4 Krankheitsfälle mitgetheilt, welche die Matica bezwang: 2 Fälle beginnender Phthisis, 1 Catarrhus chronicus u. 1 Pneumonia chronica. (In Deutschland wird man, da eine Sendung der Pflanze in Hamburg erwartet wird, nicht ermangeln, Versuche anzustellen; die Zeit wird zeigen, ob die Matica des Bürgerrechts werth ist oder ob sie zu den unzähligen Arzneistoffen hinabwandern soll, die von sich sagen: „auch ich war einst berühmt!") [*Annal. de méd. belge, Févr.* 1836.] (*H. Haeser.*)

126. *Beobachtungen über die Anwendung der Polygala Senega in Augenentzündungen;* von *Dr.* Beydler.

1. *Beob.* François D., ein 33jähr. Handwerker von lymphat. Temperam., hatte sich durch Erkältung eine Entzündung der Conjunctiva des linken Auges zugezogen. Augenwässer verschiedener Art, wie sie dem Volke gebräuchlich sind, blieben ohne Erfolg, u. da sich der Zustand stets verschlimmerte, so wurde am 14. Tage der Krankh. der Vf. zu Rathe gezogen. Die Gefässe der Conjunctiva waren stark injicirt, Lichtscheu, Thränenfluss, Gefühl von Sandkörnern im Auge. Der Puls war beschleunigt u. der Kopf von einem Schwergefühle eingenommen, weshalb eine Venäsection, Blutegel an das Auge, so wie früh u. Abends ein warmes Fussbad verordnet wurden. Ausserdem häufige Waschungen mit Kleienabkochung u. innerlich ein Purgans. Am 3. Tage hatte sich die Entzündung merklich verringert, die Waschungen u. das strenge Regim wurden fortgesetzt; dessenungeachtet blieb einige Röthe der Conjunct., dumpfer Schmerz des Auges zurück, kurz die Entzündung wurde chronisch. Vf. verordnete Augensalbe mit rothem Präcipitat, zum Einreiben auf das obere Augenlid, Collyrien mit Zinkvitriol in steigender Gabe u. ein Vesicator in den Nacken. Indess besserte sich in 3 Wochen der Zustand nicht im Geringsten, im Gegentheile fing sich auf der Hornhaut eine oberflächliche Macula zu bilden an, die um so mehr zunahm, als der misstrauische Kranke unfolgsam wurde. Der Empfehlungen Ammon's eingedenk, der in Fällen dieser Art von der Senega grossen Nutzen sah, verordnete ich tägl. ½ Drachme Pulv. rad. seneg. innerlich. Schon nach 8 Tagen war der gute Erfolg dieses Mittels augenfällig, nach 17 Tagen war die Krankh. spurlos, höchstens bis auf eine matte Trübung der Hornhaut, die ebenfalls bald gänzlich wich, verschwunden. Während des Gebrauchs der Senega war die Expectoration nach Angabe des Kranken bedeutend vermehrt.

2. *Beob.* Der 17jähr. Lucas H., von ausserordentlich kräftiger Constitution u. sanguinisch-lymphat. Temperam., zog den Vf. am 26. Octbr. 1834 wegen einer leichten Ophthalmie des rechten Auges, durch Erkältung entstanden, zu Rathe. Die Conjunctivitis wich bald einem geeigneten diaphoret. u. diätet. Verhalten. Der Genesene zog sich aber durch eine durchschwärmte Nacht einen Rückfall zu. Am andern Morgen waren die Umgebungen der Augen so angeschwollen, dass er die letzteren kaum öffnen konnte. Lichtscheu, stechende Schmerzen u. Thränenfluss. Auch jetzt beseitigten antiphlogist. Mittel das Uebel bald. Nach 3 Wochen kam der Kranke wieder zu mir mit einer chron. Augenentzündung u. einer breiten Macula auf der übrigens durchsichtigen Cornea des rechten Auges. Ich verordnete ihm neben einem Zugpflaster im Nacken ebenfalls die Senega, u. obschon er das erstere nicht applicirte, so hatte sich

doch schon am 7. Tage das Augenleiden bedeutend vermindert; am 21. Tage war kaum eine Spur der Verdunkelung zu bemerken u. bald der Kranke gänzlich hergestellt. [*Annal. de méd. belge. Dec.* 1835.] Ref. kann zu dieser neuen Bestätigung der Senega hinzufügen, dass ihm ausser Anderm erst neuerlich in einem sehr hartnäckigen Falle einer chron. Ophthalmie mit bedeutenden Hornhautflecken (scrophulösen Ursprungs) die Senega neben der örtl. Anwendung des Liq. ammon. caust. (gutt. v auf Ol. amygdal. dulc. ʒj) die wesentlichsten Dienste geleistet hat. (*H. Haeser.*)

127. *Ein neues sehr wirksames Mittel in chron. nervöser Schwäche der Augen erprobt*; vom Hofmedicus *Dr.* Biermann zu Peine. Auf die Erfahrung gestützt, dass bei einer entzündl. Affection des Hirns u. der von demselben abhängenden Sinnesorgane, besonders also des Auges, ein krankhaft sich anhäufender Reiz durch ein in den Nacken gelegtes Zugmittel wesentlich gebessert werde, liess der Vf., jener analog, in mehreren ihm vorgekommenen Fällen nervöser Augenschwäche, die mit einer krankhaften Erregbarkeit des Sinnesorgans verbunden waren, ein Kräuterkissen aus Herb. menth. pip., Chenopod. ambros., Majoran., Rutae, Serpylli, Meliloti, Flor. lavendul. ana ʒij, Cort. mezerei ℥β bereiten, u. dieses die Kranken in den Nacken längere Zeit tragen. Es zeigte sich hiervon ganz deutlich eine erregend kräftige Wirkung auf das Gehirn, und mittelbar auch auf das Auge, u. der Vf. empfiehlt solches daher den Aerzten zur weitern Prüfung. [*Hufeland's Journ. St.* 10. 1835.] (*E. Kuehn.*)

128. *Ueber die Wirkung des Lichen Carageen*; von *Dr.* F. S. Wolffsheim, in Königslutter.

Ein 17jähr. Mensch von schlankem phthis. Körperbau bekam im Folge einer Erkältung im Juni d. J. Husten, zu dem sich auf eine neue Erkältung eine heftige Diarrhöe gesellte. Pat. gebrauchte wegen letzterer homöopath. Mittel, dann Hausmittel; allein da beides ohne Erfolg blieb, wendete er sich endlich nach 8täg. Dauer des Uebels an den Vf., der folgenden Zustand fand. Pat. hatte ein blasses kachekt. Ansehn, u. klagte über allgemeine Mattigkeit u. Abspannung des ganzen Körpers, Eingenommenheit des Kopfs, Ohrensausen u. Flimmern vor den Augen. Die Zunge war weisslicht belegt, der Appetit fehlte fast gänzlich, Durst war stark. Die Stuhlausleerungen erfolgten täglich 4—6mal, waren wässerig, zuweilen blutig u. verursachten vor u. nach dem Abgange Kneipen u. Poltern im Leibe; der Urin war röthlicht, trübe, setzte aber beim Erkalten kein Sediment ab. Die Respiration war beschleunigt, beim Athemholen klagte Pat. über einen stechenden Schmerz in der linken Seite der Brust, oberhalb der kurzen Rippen. Der Husten erfolgte häufig, war mehr trocken u. angreifend. Der Puls klein, weich u. frequent. Vf. richtete sein Heilverfahren zunächst auf den Durchfall, dessen Beseitigung auch sehr bald gelang. Jedoch nun entwickelte sich das Brustleiden mit desto grösserer Heftigkeit. Der Husten wurde stärker, besonders des Nachts, der Auswurf copiöser u. von grünlichter Farbe. Dabei klagte Pat. über Stechen im Kehlkopfe u. Schmerz in der Brust. Gegen Abend stellte sich Fieber ein, mit Brennen des Kopfs u. der Handflächen, beschleunigter Respiration, frequentem Pulse u. s. w., der Kranke magerte zusehends ab. Die Kräfte sanken, u. gegen Morgen traten colliquative Schweisse ein. Unter diesen höchst ungünstigen Umständen verordnete der Vf. jetzt das Lichen Carageen, ohne alle anderweitige Arzneien als einen Linctus aus Elixir e Succ. liquirit. c. Extr. hyosc., u. siehe da, hierauf verschwanden allmälig alle jene bedenklichen Zufälle. Der Husten ward gelinder, der Auswurf geringer, das Abendfieber nebst den Nachtschweissen hörte allmälig auf, u. die Kräfte nahmen immer mehr zu, so dass Pat. sich gegenwärtig einer recht guten Gesundheit wieder erfreuet. — Vf. hat diesen Fall als Beweis mitgetheilt, dass das Lich. Carageen nicht als ein blosses schleimiges nährendes Mittel anzusehen sei, dem alle specif. Wirksamkeit in Zehrkrankheiten mangele, wie solches M. R. Cohen in Casper's Wochenschrift ausgesprochen hat. [*Hufeland's Journ. St.* 10. 1835.] (*E. Kuehn*)

129. *Als ein Mittel, durch Erkältung unterdrückte u. auf* keine Art wieder hervorzurufende *Fussschweisse* doch noch hervorzubringen, empfiehlt *Dr.* Nicolai, Kreis-Phys. zu Lübben, das Tragen von *frischen Eichenblättern* unter den Fusssohlen innerhalb der Strümpfe. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 40.] (*Brachmann.*)

130. *Beiträge zur medicinischen u. pharmaceutischen Geschichte der Sarsaparille*; von F. Martens, Provisor in Leipzig. Mit Berücksichtigung eines Aufsatzes vom Prof. *Dr.* Dierbach (Brandes's Archiv II. Reihe, Bd. 4, S. 58) über diesen Gegenstand bemerkt M., nachdem er die 12 von Dierbach herausgestellten Resultate angeführt hat, dass die zu der Abtheilung S. acris gehörende Honduras-Sarsaparille, sowohl ihrer chem. Bestandtheile, als der von Aerzten angestellten therapeutischen Beobachtungen zufolge, als die vorzüglichste Sorte, wie schon Hancock angab, zu betrachten sei; desgleichen liefere das Extract. spirituoso-aquos. der Honduras-Sarsaparille eine recht passende Zubereitung. Diese Wurzel gab 0,27 Extract von ziemlich fester Consistenz. [*Summarium* Bd. 1, Hft. 8. 1836.] (*Hacker.*)

131. *Krähenaugen gegen Hundswuth*; von Hofapotheker Prof. X. Landerer in Athen. Ein aus Theben hier angekommener sehr gelehrter Arzt erzählte Vf., dass man daselbst seit einiger Zeit angefangen, den erkrankten Hunden, bei welchen man den Ausbruch der Wuth befürchtet, einige Stücke der leichtgerösteten und gröblich zerstossenen Krähenaugen einzugeben. Dieser Arzt behauptet, während seines Aufenthaltes von mehreren Monaten nie von einem wüthenden Hunde gehört zu haben, obwohl in früherer Zeit dieselben nicht selten getroffen worden sein sollen. (?) [*Buchner's Repertor. Bd. IV. H.* 3. 1835.] (*Schmidt.*)

132. *Ueber die medicin. Eigenschaften des Kreosots*; von *Dr.* J. Elliotson. Der Vf. stellte Versuche mit dem Kreosot in der Lungenschwindsucht an, die aber durchaus kein günstiges Resultat lieferten. Ebenso lieferte das Einathmen der Dämpfe von Kreosotwasser im Allgemeinen kein zufriedenstellendes Resultat, jedoch glaubt der Vf., dass dasselbe da, wo nur ein einzelnes Lungengeschwür u. keine Anlage zu Lungentuberkeln vorhanden ist, auch in Fällen der sogenannten Schleimschwindsucht nützlich werden könne.

Versuche mit dem Kreosot in Fällen von Epilepsie ergaben, dass in einigen Fällen die Anfälle beim Gebrauche desselben seltner u. gelinder wurden. In den meisten dieser Fälle stellten sie sich aber bald wieder mit neuer Heftigkeit ein. In einigen Fällen hatte das Mittel keinen Einfluss auf die Krankheit; in anderen schien es dieselbe wirklich zu verschlimmern. In Fällen von Neuralgie leistete das Mittel öftera gute Dienste, obgleich es sich auch hier oft unwirksam bewies. Der Vf. versichert, dass er manchmal sehr gute Wirkungen von dem Mittel in Fällen von Hysterie, die nicht mit einer Entzündung complicirt waren, bei krankhafter Aufregung des Nervensystems, beim Herzklopfen, das sein Entstehen von einer krankhaften Reizung des Herzens hatte, gesehen habe. — In der asiatischen Cholera versuchte der Vf. ebenfalls das Kreosot, sah aber weiter keine Wirkung von demselben, als dass es dass Erbrechen sofort stillte. Spätere Versuche haben ihm die Ueberzeugung gegeben, dass es ein schätzbares Mittel in Fällen von Erbrechen sei, die nicht von einer Entzündung oder organ. Krankheiten des Magens herrühren. Auch in anderen Magenkrankheiten, wie in Fällen von Magensäure, Magenschmerzen u. s. f. will der Vf. es oft nützlich befunden haben. In Fällen von Flatulenz leistete es oft allein nichts, erwies sich aber in Verbindung mit Blausäure nützlich. Der Vf. beobachtete in einigen Fällen, dass der Urin in grösserer Menge abging, auch in einem Falle, dass Strangurie entstand. Die Erfahrungen des Vf. über den äusserl. Gebrauch des Kreosots kommen mit den Erfahrungen Anderer grösstentheils überein. In Diabetes fand er keinen besondern Nutzen von demselben; jedoch will er einige Male bemerkt haben, dass beim Gebrauche des Kreosots der Urin schwarz oder grün gefärbt wurde. In 2 Fällen eines chron. Schnupfens, der bei Personen, die ein an der Druse leidendes Pferd gewartet hatten, vorkam, ward die Heilung bald durch das Einspritzen einer schwachen Auflösung von Kreosot in die Nasenlöcher bewirkt. [*Med. chirurg. Transact. Vol. XIX.*] (*v. d. Busch.*)

133. *Erfahrungen über das Kreosot.* Dass die neueren Anpreisungen des Kreosots meist übertrieben sind, davon konnte sich Kreis-Phys. *Dr.* Rehfeld mehrmals überzeugen. Namentlich leistete es ihm in der Lungenschwindsucht nichts mehr, als alle andere dagegen gerühmte Mittel. Selbst in der Schleimschwindsucht erwies es sich nichts weniger als specifisch. Auch gab er es beim Diabetes ohne Nutzen, dagegen fand er es bei Condylomen bewährt. Bei letzteren leistete es nämlich so viel als die Aetzmittel, ohne deren Nachtheile zu haben. — Kreis-Phys. *Dr.* Karsten in Perleberg sah bei Anwendung des Kreosots gegen rheumat. u. Gichtbeschwerden keineswegs die von Reich gerühmten Wirkungen desselben. Er gab es nicht nur mehreren Kranken, sondern verbrauchte selbst 3 Drachmen eines rheumat. Leidens der Hand wegen erfolglos. — Guajak, Rhus toxicodendron u. Aconit leisteten viel mehr. — *Dr.* Haupt in Ruppin sah vom Kreosot bei Lungenschwindsucht eher Nachtheil, als Vortheil, so auch Kreisphysikus Hofr. *Dr.* Treumann [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 14.] (*Kneschke.*)

134. *Beobachtungen am Krankenbette;* von *Dr.* Marcus in Hadersleben. — Vf. empfiehlt 1) das *Kreosot* gegen Rheumatismus, besonders wenn er sich fixirt hat, ohne Aufregung im Gefässsysteme u. wenn Pat. zu Congestionen u. febril. Reactionen nicht sonderlich disponirt u. sein Blutgefässsystem nicht stark entwickelt ist. Vf. gab das Kreosot a) innerlich, 6—8—10 Gr. in 6 Unz. Mandelmilch, wovon 2stündl. ein Esslöffel voll genommen wurde, oder in Pillen. Allein er verordnete gleichzeitig auch andere antirheumat. Mittel, so dass die Heilung dem Kreosot nicht allein zugeschrieben werden kann. Von den 3 erwähnten Kr. wurde nur einer (Ischias des rechten Beines) geheilt, die beiden anderen spürten blos Besserung. — Er wendete das Mittel b) äusserlich, meist als Kreosotwasser, an und heilte 1) eine Wunde im Fussgelenke, die sich sehr widerspenstig gezeigt hatte u. Steifigkeit zurückliess, welche auf andre Weise beseitigt werden musste; 2) die nach Exstirpat. des Augapfels zurückgebliebene jauchende Wunde der Orbita; 3) einen schorfigen juckenden Ausschlag (wobei jedoch innerlich Antimonium gegeben wurde); 4) secundäre syphilit. Geschwüre, gegen welche aber gleichzeitig Sublimat u. Sassaparille innerlich genommen wurden. — 2) *Aqua chlori* gegen Angina im Scharlachfieber; selbst die lebhafte Entzündung mit dem Unvermögen zu schlucken wurde dadurch u. ohne Blutentziehung geheilt, u. zwar binnen einigen Tagen. Die Vorschrift ist: Aq. chlor. ʒjj —jjj, Aq. destill. ℥v — vj, Mucilag. sem. cyd., Syr. alth. ana ℥β. M. D. ad vitr. chart. nigr. velat. Diese Mixtur wird theils zum Gurgeln gebraucht, theils langsam verschluckt u. sie schafft augenblicklich fortschreitende Besserung. — 3) *Jodine* gegen Quecksilberspeichelfluss. Vf. liess von der Helmenstreit'schen Form (℞ Jod. pur. gr. v, Spir. vin. rect. ʒjj, Aq. cinnam. ℥jjβ, Syrup. comm. ʒβ) täglich 4mal einen Esslöffel voll nehmen u. sah nach dem Verbrauche zweier solcher Mixturen den Speichelfluss verschwinden. Allein da das Zimmtwasser die Jodine zersetzt u. metallisch präcipitirt, so glaubt er der Tinctur. jod. den Vorzug geben zu müssen. [*Pfaff's Mittheil.* 1836. II. 1 *u.* 2.] (*Voigt.*)

135. *Thatsachen zur Bestätigung der antisept. Heilkräfte des Kreosots;* mitgetheilt von *Dr.* Hechenberger zu Rattenberg in Tyrol. Vf. fand die antisept. Heilkräfte des Kreosots in folgenden Fällen bestätigt. 1) *In aton.* Geschwüren mit Absonderung einer dünnen stinkenden Jauche, wofür 2 Fälle angeführt werden, der eine betraf Fuss-, der andere Nasengeschwüre. 2) In

der *geschwürigen Lungensucht* sah Vf. vorzüglich gute Wirkung vom Kreosot, wenn es nicht innerl., sondern äusserl. in Dunstform angewendet wurde. Er liess nämlich heisse Gerberlohbrühe in einen Topf giessen u. nach der verschiedenen Reizverträglichkeit der Brustorgane des Kranken 5, 10 bis 30 Tropfen Kreosot in dieselbe tröpfeln. Ueber diesen Topf ward sogleich ein genau passender Trichter so angefügt, dass der Kranke aus der Spitze des Trichters die starkriechenden heissen Dämpfe reichlich einathmen konnte, ungefähr ½ Maass heisser Brühe wurde auf einmal in den Topf gegeben. Stündlich musste nun der Kranke die Dämpfe mehrere Minuten lang einathmen, wie es die individuellen Umstände räthlich machten. Durch weitere Versuche dürfte sich ergeben, dass diese Anwendungsweise des Kreosots alle jene übeln Folgen, die man auf den innern Gebrauch desselben beobachtet hat, nicht veranlasse u. folglich grosse Vorzüge habe, zumal diese Kreosotdämpfe auch in der Schleimlungensucht alter Leute sich sehr nützlich bewiesen. Es werden kurz 6 Fälle zum Beweise des Gesagten angeführt. 3) In der *Caries der Zähne*, wofür ein Fall angeführt wird. [*Salzburger med. Zeit. Nr.* 36, 37 u. 38. 1836.] (*Schmidt.*)

136. *Morphin in rheumat. Affectionen*; von Med.-Rath. *Dr.* Günther in Köln. In dem letztverflossenen Wintertrimester, wo bei der stets abwechselnden Witterung rheumat. Krankheitsformen mehr wie gewöhnlich an der Tagesordnung waren, hat sich dem Vf. das Morphium acet. als eines der wirksamsten Heilmittel erprobt. Hier nur eine einzige, vorzüglich bemerkenswerthe Beobachtung bei einem Kranken.

Ein Mann von mehr als 60 J., etwas sensibler Constitution, u. häufig an rheumat. Brustbeschwerden leidend, wurde von sehr heftigen *rheumat. Zahnschmerzen* befallen. Da er ein Feind von allen Arzneien war, so rieth ihm G. gegen ein Uebel, woran er vorzüglich während der Nacht litt, Abends *einen* Tropfen *Kreosotöl* auf Baumwolle getröpfelt in das Ohr der schmerzhaften Seite zu legen. Schon nach der ersten Anwendung verschwand der Schmerz fast gänzlich, allein ein paar Tage nachher trat bei ihm wieder so heftiger Katarrh ein, dass er auch keine Minute mehr zu schlafen vermochte, u. dadurch aufs Aeusserste entkräftet war. Er hatte sich, von der Noth gedrungen, der gewöhnlichen Mittel mehrere Tage bedient, selbst einen reichlichen Aderlass verordnen lassen, da eine *entzündl.* Verwickelung zugegen zu sein schien, aber ohne Erfolg. Da er unter diesen Umständen zum fernern Gebrauche von Arzneien nicht mehr zu bewegen war, so entschloss er sich, um wenigstens Nachts mehr Ruhe zu haben, auf des Vf. Zureden, beim Schlafengehen ¼ Gr. Morphium acetic. zu nehmen. Der Erfolg war über alle Erwartung. Morgens beim Erwachen, nach einer ruhig durchschlafenen Nacht, fand er sich heiter, fast ohne allen Reiz zum Husten, der Auswurf ging leicht von Statten, war dem gekochten ganz ähnlich, u. der Kranke fand sich überhaupt so hergestellt, dass er wieder ausgehen, seine Geschäfte verrichten konnte, u. weiter keiner Arzneien bedurfte.

Auch *endermisch* angewandt hat sich dem Vf. dieses Mittel in rheumatischen Schmerzen sehr wirksam erwiesen, wenn man die Stelle, wo man es appliciren will, etwas von ihrer Oberhaut entblöst, wovon auch bekanntlich unter Anderen Herr *Dr.* Kreissig guten Erfolg im Gesichtsschmerz (Prosopalgie) beobachtete. [*Buchner's Repertor. B. V. H.* 3. 1836.] (*Schmidt.*)

137. *Unter der Aufschrift: „Opium" fordert der* Hofmed. *Dr.* A. Th. Brück in Osnabrück die Vorsteher grosser Heilanstalten auf, Versuche darüber anzustellen, ob an der Behauptung Rönander's, dass der des Morphium entledigte Rückstand des Opium narkotisch u. beruhigend wirke, *ohne Kopfschmerz, Verstopfung oder andere Beschwerden zurückzulassen*, etwas Wahres sei oder nicht. Sollte sich nämlich die genannte Behauptung bestätigen, so würde diess sonder Zweifel eine höchst willkommene Bereicherung des Arzneischatzes sein, da bei allgemeiner Aufregung des Nervensystems, die sich zuweilen als Wahnsinn drohende Schlaflosigkeit kundgiebt, bei gesteigerter Reizbarkeit einzelner Organe, so z. B. der Lungen, der Harnblase u. s. w., bei Neuralgien u. dergl. die Aerzte häufig Bedenken tragen müssen, das Opium zu verordnen, wegen der gewöhnlich darauf folgenden Kopfschmerzen u. Verstopfung, das als Surrogat empfohlene Extr. hyosc. aber die gewünschten Dienste nicht leistet. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 44.] (*Brachmann.*)

138. *Vom Aderlass und den wesentlichen Criterien seiner Anwendung nach Erfahrungen am Krankenbette;* von J. A. Walther, *Dr.* phil. u. med. u. prakt. Arzte zu Baireuth. Die Ueberschrift nachstehenden Aufsatzes verspricht eigentlich mehr, als derselbe uns wirklich bietet. Denn haben wir den Vf. richtig verstanden, so bestehen dessen wesentliche Criterien in nichts Anderem, als in der Aufstellung des schon längst bekannten u. allgemein als wahr anerkannten Satzes, dass man am Krankenbette nie das Einzelne, sondern immer das Ganze, den Grundcharakter der Krankh. auffassen müsse, u. dass man also bei der Anwendung des Aderlasses immer die *Mehrheit von Erscheinungen* zu berücksichtigen habe u. keiner für sich allein vertraue, da es in der Erfahrung nur zu oft vorkommt, dass, was in diesem Falle als das sicherste Criterium für unser Handeln auftritt, in einem andern entweder ganz fehlt, oder sich als ein nur untergeordnet wenig bestimmendes für dasselbe herausstellt. So viel uns bekannt, leiten diese Grundsätze jeden guten Arzt bei Verordnungen von Aderlässen, u. schwerlich wird sich wohl einer durch eine Erscheinung allein, z. B. durch die Härte des Pulses, selbst nicht in Entzündungskrankheiten, zur Anordnung jener bestimmen lassen, was der Vf. durch seine Beispiele anzudeuten scheint, die wir hier, da sie den Hauptinhalt dieser Abhandlung bilden, kürzlich mittheilen. Bei positiven Entzündungsformen ist die Härte des Pulses nicht als das einzige wesentliche Criterium für die Blutentziehungen zu halten, denn selbst bei Lungenentzündungen, wo sie

sich meist am deutlichsten ausspricht (?), ist jene nach dem individuellen Falle oft entweder sehr wenig in die Augen springend, oder nicht mehr zugegen, wenn selbige durch vorausgegangene reichliche Blutentziehung schon beseitigt worden ist; u. dennoch muss noch mehr Blut entzogen werden. Das wesentlich Bestimmende für die Wiederholung des Aderlasses sind hier das *beschwerliche Liegen* auf der einen oder andern Seite, die *Steckung* (Beengung), der *heftige Durst* u. das *Brennen in der Brust*, bei dem der sparsame Urin sein *Feuer* nicht verliert, nicht aber der Puls allein, so wenig als die Crusta inflammatoria, wie solche schon P. Frank als nicht entscheidend genug anerkannt hat. — Blasenentzündungen, die von einer Plethora in den Hämorrhoidalgefässen herkommen, klären uns sehr häufig weniger durch den Puls, als durch andere expressive Erscheinungen über die wiederholt nöthige, allgem. u. örtl. Blutentziehung auf. Meist ist das Fieber von einem mehr leisen, oft sogar nervösen Anstrich, drückt sich daher häufig, der Intermittens ähnelnd, durch täglich wiederholt eintretende Zufälle eines bedeutenden Torpor aus, bei dem die krampfhaften Erscheinungen vor der Kälte vorherrschend sind, (namentl. bei weichfaserigen, schwammigen u. nervösen Subjecten) u. die nachfolgende Hitze keineswegs im Verhältniss mit der Kälte steht, indem der Schweiss, der bekanntlich sehr oft ein Zeichen von Ueberfüllung ist, dabei oft profus ist. Gerade aber dieser scheinbar zweideutige Anstrich von Fieber bei einem oft wie mit Blut gemischten, wenigen oder nur unter vielem schmerzhaften Drängen u. Brennen, mit oder ohne Krampf im After, abgehenden Urin, wie der Schmerz im Kreuze, in der Blasengegend u. dem Perinäum, die dabei selten u. nur künstlich zu erzielende Oeffnung u. a. sind in ihrer Dauer warnende Zeichen einer nicht freigebig genug vorgenommenen Blutentziehung, die hier so lange fortgesetzt werden muss, bis bei dem zweckmässigen Arzneigebrauche alle diese Erscheinungen sich gelöst, u. der Urin wieder seine natürl. Mischung erhalten hat. Erst nachdem diess letztere zu Stande gekommen ist, verschwinden auch die übrigen, die Krankheit constituirenden Erscheinungen, u. es ist mithin die alienirte Mischung des Urins im Verein mit jenen auch hier bestimmender, als der Puls; ja sie kann, wie sehr es auch gleichzeitig noch andere Erscheinungen ausserdem sind, als das hier allein Bestimmende angesehen werden. — Auch bei Nierenentzündungen u. bei allen den Entzündungsformen, wo man von den antiphlogist. Heilmitteln nicht den vollen Gebrauch machen kann, ist in dergleichen Weise die gemessene Blutentziehung mehr durch gleichzeitig andere viele Erscheinungen, als durch den Puls bedingt, der hier wegen des grossen Krampfs meist leer, klein u. zusammengezogen ist. Dahin gehört vor Allem das häufige schmerzhafte leere Erbrechen, der Schmerz in der Nierengegend der einen oder andern Seite, das wenige u. schmerzliche Ablassen eines mehr oder minder veränderten Urins, der, wo die Entzündung rein, oft saturirter von Farbe, doch häufig auch jumentös ist, wo solche Entzündungen aus schon zu sehr alienirten Nieren, wie beim Nierenstein u. a., öfter Rückfälle machen. Dasselbe gilt von manchen Ohrenentzündungen, bei denen der Puls, wie der Urin, wenig von seinem normalen Verhältnisse abweicht u. die Kranken kaum etwas Fieber zeigen; dessenungeachtet aber ein kräftiger Aderlass das einzige hülfreiche Mittel ist, was die Entscheidung schnell herbeiführt. Vor Allem erfordert hier den letzteren der Schmerz, in Verbindung mit vielen anderen ihm sich anreihenden Erscheinungen, als da sind die vermehrte Wärme des Theils, das Unvermögen für den Kopf im Liegen eine Stelle finden zu können u. die ausserordentliche Reizbarkeit u. Empfindlichkeit des Ohres gegen die leisesten Töne, so dass schon diese dem Kranken unerträglich sind, u. die grösstmöglichste Stille erfordert wird, wenn das Uebel nicht verschlimmert u. der Schmerz nicht bis aufs Höchste gesteigert werden soll. — Es geht demnach hieraus hervor, dass der Puls, so oft er auch in anderen Fällen das allein Bestimmende hinsichtlich der Blutentziehung ist, dieses wiederum häufig auch nicht ist, u. dass, ihn sich unterordnend, andere Erscheinungen in dem Krankheitscomplex an seiner Stelle als bestimmend auftreten, ja dass selbst im Laufe derselben Form dieser Bestimmungswechsel statt finden kann. [*Hufeland's Journ. St.* 10. 1835.] (*E. Kuehn.*)

139. *Ueber den Werth der Transfusion des Blutes als Arzneimittel;* von *Dr.* Marcinkowsky in Posen. Vf. giebt Andeutungen, wie man der Transfusion als Arzneimittel einen weiteren Spielraum verschaffen könne. Man soll nämlich durch Versuche an Thieren ihren Nutzen in Bezug auf das Qualitative, auf Mischungsveränderungen zu ermitteln suchen. Liesse sich durch solche Versuche darthun, dass die Transfusion ein Mittel wäre, durch welches man ohne Nachtheil für das Leben eines Menschen seine ganze Blutmasse für eine besimmte Zeit in eine bessere umwandeln könnte, so würden sich wohl zunächst folgende Krankheiten für ihre Anwendung eignen: 1) der Morbus maculosus haemorrhagicus Werlhofii; 2) die bösartigen Formen des Scorbuts; 3) verzweifelte Fälle von Chlorose; 4) die freilich selten vorkommende Krankh. der erblichen Blutungen, sogenannte Bluterfamilien, für die auch schon Schönlein die Transfusion in Vorschlag gebracht hat. Ausserdem dürften sich aber wohl auch noch folgende Zustände für die Anwendung der Transfusion eignen. 1) Bei vielen acuten Krankheiten, namentl. wenn sie mit einem uns nicht näher bekannten herrschenden Genius einherschreiten, sterben die Kranken meist in der Höhe der Krankh. augenscheinlich deshalb, weil es der Natur an hinreichender Kraft gebricht, die nöthigen Krisen durchzuführen. Besonders

würden sich vielleicht unter diesen Umständen die typhösen Fieber für die Transfusion eignen, weil bei ihnen ganz vorzüglich auch das Blut betheiligt ist, indem es sich durch eine grosse Neigung zur Zersetzung auszeichnet. Ja selbst bei Entzündungen dürfte sich dieselbe heilsam beweisen, wenn nämlich durch zu vieles Blutlassen ein künstl. Schwächezustand herbeigeführt worden ist. 2) Es kommen bei acuten Fällen noch andere Zustände vor, die wohl viel seltener, als die eben genannten sind, denen aber ebenfalls ein Mangel hinreichender Energie zum Grunde liegt. Nämlich die nöthigen Krisen kommen zeitgemäss zu Stande, werden aber, ohne dass man Zerstörungen innerer Gebilde nachweisen kann, auf einmal colliquativ. Hätten wir hinreichende Gründe, hierbei anzunehmen, dass dieser paralyt. Zustand deshalb eingetreten ist, weil das Nervensystem des nöthigen Reizes von Seiten des Blutes ermangelt, so würde sich daraus allerdings eine neue Indication für die Anwendung der Transfusion ergeben. Auf alle Fälle steht aber hierbei der Annahme nichts entgegen, dass die Transfusion ein kräftiges Adjuvans abgeben könnte, wenigstens zum Ersatz des tödtenden Verlustes, ein Mittel, den tödtl. Ausgang so lange aufzuschieben, bis es durch anderweitige zweckmässige therapeut. Behandlung gelungen sein möchte, die erlöschende Lebenskraft bis zu dem nöthigen Grade wieder anzufachen. — 3) Wir wissen, dass bei Arthritikern die Sache so lange gut geht, als sie regelmässige Anfälle mit hinreichender Ausscheidung des pathischen Stoffes nach aussen bekommen. Wird aber ihre Lebensenergie (zuweilen auch durch unzeitige Antiphlogose während des Anfalles) zu sehr geschwächt, so gehen sie entweder durch Nichtzustandekommen der Krisen während eines Anfalles zu Grunde, oder die Anfälle werden unregelmässig, bleiben ganz aus, u. sie verfallen in tödtl. Nachkrankheiten, besonders in Wassersucht. Wenn Vf. diesen Fall, wo blosser Mangel an Energie zum Grunde liegt, hier anführt, so will er ihn ganz besonders von einem andern unterschieden wissen, den man mit dem Namen arthritische Metastase bezeichnet; denn bei dieser kann während eines Anfalles die Lebensenergie hinreichend, oder wohl gar übermässig sein, oder ganz andere schädliche Einflüsse kommen hinzu, welche die Ablagerungen des path. Stoffes auf die Gelenke verhindern, ihn aber nach edleren Gebilden hinströmen lassen. Gesetzt nun, wir hätten den gegebenen Fall, wo es dem Kranken in einem begonnenen Anfalle, wegen Mangel gehörigen Blutreizes, an Kraft gebräche, die nöthigen Ausscheidungen zu bewirken, wären wir da nicht berechtigt, verlassen von allen Incitantibus, den Versuch mit der Transfusion zu wagen? Vielleicht müsste man aber hierbei die Vorsicht brauchen, ganz ähnliches Blut, also von einer Person mit arthrit. Dyskrasie in Anwendung zu bringen. — 4) Wo bei acut. Krankheiten durch symptomat. Blutungen das Leben oft bis aufs Minimum seiner Kraft sinkt, u. dadurch entweder augenblicklich oder doch im weitern Verlaufe der Krankh. in Gefahr gesetzt wird, da ist sicher die Indication für die Transfusion ebenso gut, wie sonst bei anderen Verblutungen gegeben. — 5) Es fragt sich, was für die folgende Erscheinung im Stadium des Ausbruchs oder der Efflorescenz der acuten Exantheme, namentlich des bösartigen Scharlachs, sich von der Transfusion, oder auch gewissen Infusionen erwarten liesse? Wenn bei einem schwächlichen Individuum der Ausbruch zögert oder, ohne dass gleichzeitig Congestionen nach inneren Organen eintreten, zurücksinkt, stellenweise blass wird, der Puls schwach ist, die Extremitäten sich kalt anfühlen, die Kräfte des Kranken plötzlich zusammensinken, u. wir überhaupt eine Indication zu warmen (nicht kalten) Uebergiessungen, u. zu momentaner Anwendung incitirender Mittel erblicken? — Endlich liesse sich vielleicht auch die Transfusion zu einer künstl. Ernährung des Organismus benutzen, was freilich erst durch weitere Versuche dargethan werden müsste. — In Betreff der Operation selbst soll man nach M. nur so viel von der Vene entblösen, als gerade für die Einbringung der Canüle nothwendig erachtet wird, dabei auch den Hautschnitt nur so gross machen, als erforderlich ist, um bequem den über der Vene liegenden zellenartigen Stoff zu entfernen. Zur Eröffnung der Vene bediene man sich eines feingearbeiteten Troicarts, den man in die, durch eine über der Clavicula (bei der Jugularis) angebrachte Wunde, hervorstrotzende Vene in erforderlicher Richtung einführt, u. dem die für die Einspritzung zurückzulassende Canüle als Scheide dient. Das Ende des Troicarts müsste etwas gebogen sein, damit man ihn sogleich nach der Durchstossung der äussern Wand des Gefässes weiter fortschieben könnte, ohne die entgegengesetzte Wand der Vene zu berühren. Vf. empfiehlt den Hautschnitt nicht der Länge, sondern der Quere des Laufs des Gefässes nach zu machen, u. zwar hauptsächlich deshalb, um durch die nachfolgende Narbenbildung nicht an der Wiederholung der Operation an demselben Gefässe gehindert zu werden. Die Ränder der Wunde liessen sich, um bequem das darunter gelegene Zellgewebe zu entfernen, vielleicht durch eine Art Spannfeder aus einander halten. [*Hamburg. Zeitschr. f. d. ges. Medicin. B.* 1. *H.* 3. 1836.] (*Schmidt.*)

140. *Vergiftung durch Bleizucker, beobacht.* von *Dr.* Zeppenfeld, Kreisarzte zu Bockum.

Ein 28jähr. Mann wurde, nachdem er Abends vor dem Schlafengehen, um sich zu vergiften, zwei Loth Bleizucker genommen hatte, von heftigem Drücken in der Magengegend, Trockenheit im Munde u. grosser Brustbeklemmung u. Beängstigung befallen. Während der Nacht trank er vieles Wasser u. erbrach sich darauf nach 6 Stunden mit einiger Erleichterung. Dessenungeachtet kehrten am folgenden Morgen die schon

genannten Zufälle mit Hinzutritt von leichten Zuckungen zurück. Ein nun hinzugerufener Arzt, dem Pat. jedoch die Ursache seines Erkrankens verschwieg, verordnete einen allgemeinen Aderlass nebst einer Emulsion mit Extr. hyosc. Erst am 2. Tage, als die Umgebungen des Kranken von dem vorgenommenen Vergiftungsversuche Kenntniss erlangt hatten, wurde Z. hinzugezogen. Pat. war in grosser Angst u. Gemüthsunruhe, klagte über Schmerzen in der Magengegend, Brustbeklemmung u. Trockenheit mit süsslichtem Geschmacke im Munde, hatte leichte Zuckungen, einen aufgetriebenen Unterleib, jedoch nach dem Genusse vielen Oeles flüssige Sedes. Auf den Gebrauch einer Emulsion mit Bittersalz verloren sich alle Vergiftungssymptome u. nach Verlauf von 4 Wochen war der Mann völlig hergestellt. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 38.]

(*Brachmann.*)

141. *Vergiftung durch Taumellolch* (Lolium temulentum). In dem Landarmen- u. Arbeitshause zu Beninghausen erkrankten plötzlich nach dem Genusse einer von Hafergrütze bereiteten Suppe, die viel Taumellolch enthalten hatte, 74 Personen, meistens Frauen nebst einigen Schulknaben. Sie litten an Schwindel, Zittern der Glieder, Zuckungen u. Erbrechen, namentlich die unter ihnen befindlichen Trunkenbolde u. solche, die früher einen unordentlichen Lebenswandel geführt hatten. Fleissiges Trinken eines Aufgusses von Chamillenblumen u. Wermuthkraut linderte bald die vorhandenen Zufälle u. reichte zur vollkommenen Herstellung der Vergifteten hin. [*Ibid.* 1835. *Nr.* 38.]

(*Brachmann.*)

II. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

142. *Ueber erbliche Krankheitsanlage und Idiosynkrasie;* vom Prof. *Dr.* Naumann in Bonn. Die erbliche Krankheitsanlage liegt in der organ. Individualität der Eltern u. zeigt recht deutlich, dass bei den höheren Thieren einzig u. allein mittelbare Befruchtung vorkommt. Zuerst wird nämlich der weibl. Organismus selbst befruchtet, dadurch dem Typus der männl. Organisation näher gerückt u. befähigt, die in ihm enthaltenen Keime auszubilden. Wäre die Befruchtung blos mittelbar, wirkte also der männl. Same lediglich als specif. Excitans auf den Keim ein, so könnte der eigenthüml. Ausdruck der körperl. Constitution des Erzeugers auf keine Weise in der Constitution des Kindes wieder abgespiegelt werden. Gerade diess beweist einleuchtend, dass durch die Empfängniss eine Infection des weibl. Organismus begründet wird, deren Folgen sich durch die ganze Schwangerschaft erhalten. Dadurch wird das Resultat herbeigeführt, dass der organ. Gegensatz zwischen Nervenmark u. Blut, dem wesentlichen Gehalte nach, mehr oder minder in denjenigen der befruchtenden männl. Individualität umgewandelt wurde. Daher vermag letztere ihre ganze Eigenthümlichkeit, mithin auch die constitutionelle Modification derselben, auf den sich entwickelnden Keim zu reflectiren und ebenso vermag auch die weibl. Individualität, letzterem gegenüber, sich geltend zu machen. Da aber das selbstständige Leben des Embryo ein sehr abhängiges ist u. da überdiess im Anfange der Schwangerschaft vor Ausbildung der Placenta die Isolirung desselben verhältnissmässig geringer ist, so wird um so leichter die besondere Richtung der Lebensthätigkeit in den Eltern auf den Keim zurückwirken. Aber allerdings muss besonders jede Modification der organisirenden Kraft im Körper der Mutter gegen den Embryo sich geltend machen können, denn die Resistenzkraft des letztern ist viel geringer, als die des ihn beherrschenden Mutterkörpers. Daher pflanzt die Mutter am leichtesten die erbliche Anlage zu Krankheiten fort u. eben der vergönnten Ableitung wegen treten in der Schwangerschaft oft die aus der Anlage schon hervorgegangenen Krankheiten der Mutter mehr oder minder in den Hintergrund. — Zu den über erbliche Krankheitsanlage bereits bekannten Thatsachen fügt der Vf. noch nachstehende Resultate seiner eigenen Nachforschungen hinzu. 1) Alle die Krankheiten der Eltern, deren Grund nicht unmittelbar in der körperl. Constitution enthalten ist, vermögen keine erbliche Krankheitsanlage zu begründen, können aber wohl ein verkümmertes, sieches Dasein des Kindes bedingen. Solche Einwirkungen verrathen sich unmittelbar nach der Geburt u. es kommt hier beinahe nur die Lebensschwäche der Mutter in Betracht, doch muss auch sie ebenfalls auf wirkliche Unvollkommenheit der organisirenden Kraft zurückgeführt werden können. Daher kann die Muskelkraft schwach, die Resistenzkraft des Nervensystems gegen äussere Eindrücke sehr gering sein und doch werden kräftige Kinder geboren, wogegen anscheinend noch robuste Mütter, wenn der eigentliche Ernährungs- u. Anbildungsprocess, wegen ungünstiger Mischungsverhältnisse des Blutes, bedeutend erschwert worden ist, oft ganz abgezehrte Kinder zur Welt bringen. 2) Einer ganz andern Classe gehören die wirklichen Krankheiten an, die, durch Uebertragung von Mutter auf Kind, letzteres schon im Uterus befallen können. Diess vermögen nur gewisse acute contagiöse Krankheiten, z. B. die Blattern, u. zwar deshalb, weil der Bildungsprocess des Contagium im Blute vor sich geht. Eben deshalb kann der Fötus nicht an Syphilis erkranken. 3) Eine 3. Classe bilden die eigentlichen erblichen Krankheiten. Vom Vater werden dieselben am leichtesten dann fortgepflanzt, wenn derselbe eine sehr deutlich ausgesprochene Krankheitsanlage besitzt, übrigens durch hohen Grad von Lebensenergie ausgezeichnet ist u. wenn ausserdem die Mutter von Krankheitsanlagen verhältnissmässig frei ist. Die Krankheitsanlagen der Väter werden schwieriger fortgepflanzt, wenn bei den Müt-

tern lange Befriedigung des sehr regen Sexualtriebes statt gefunden hat, ehe sie befruchtet wurden. Am leichtesten wird die Krankheitsanlage der Väter durch Weiber übergetragen, die ungemein leicht geschwängert werden. 4) Die Krankheitsanlagen der Eltern werden um so sicherer fortgepflanzt, je entschiedener die ersteren um die Zeit der Zeugung der Kinder den entsprechenden Krankheitsprocessen bereits näher gerückt sind. Bei durch diametral verschiedenen Krankheitsanlagen ausgezeichneter Eltern erfolgt nicht Neutralisation, sondern vielmehr eine Art von Combination derselben. Gar nicht selten zeugen gichtische Väter u. scrophulöse Mütter rhachitische Kinder. Gleichnamige Krankheitsanlagen unterstützen sich gegenseitig. — 5) Am stärksten sprechen die Krankheitsanlagen in den ersten Kindern sich aus u. zwar um so sicherer die des Vaters, je überwiegender verhältnissmässig dessen Lebensenergie vor der der Mutter ist. Nach mehreren Zeugungen nimmt die Bestimmbarkeit des mütterlichen Organismus durch den väterlichen um so gewisser ab, je mehr die reciproken Verhältnisse des Lebensalters u. der Lebenskraft die Resistenzkraft des weibl. Organismus allmälig verstärkten. Daher wird bei neuen Zeugungen nur im Allgemeinen der Gegensatz zwischen Nervenmark u. Blut, nicht aber der individuelle Nebencharakter desselben in der Mutter vorherrschend u. deshalb besitzen die folgenden Kinder gar keine, oder eine um so deutlichere mütterliche Krankheitsanlage. 6) Die erbliche Krankheitsanlage erhält sich, je nach dem Grade ihrer Intensität, durch eine oder mehrere Generationen in voller Kraft. Durch Familienheirathen u. selbst durch Heirathen unter in sehr übereinstimmenden Verhältnissen lebenden Individuen kann dieselbe sehr lange fortgepflanzt werden. — Die körperliche Constitution ist zwar an u. für sich nichts Krankhaftes, deutet aber doch immer schon eine besondere Richtung der allgemeinen Krankheitsanlage an. Die Constitution wird durch die zunehmende organ. Entwickelung in dem Thierreiche bedingt, wozu beim Menschen noch die psych. Determination kommt, durch die die Relationen des Organismus mit der Aussenwelt unendlich vervielfacht werden können. Wäre der organ. Gegensatz der Grundfactoren des Körpers unveränderlichem Gleichgewichte unterworfen, so wäre die allseitige, selbst physische Entwickelung der Menschenspecies nicht erlangt worden. Diess wäre nur dann möglich, wenn der Ausgleichungspunkt bei verschiedenen Individuen entweder mehr in die Sphäre des einen, oder des andern Factors fällt, was wieder die Folge haben muss, dass der Organismus mehr von einer, als von der andern Seite her äusseren Einwirkungen zugänglich wird. Daher hängt denn auch die erbliche Krankheitsanlage immer mit der Constitution zusammen und die Fortpflanzung der letztern ist ähnlichen Gesezzen unterworfen. — Eine eigenthümliche Art der Krankheitsanlage ist die *Idiosynkrasie*, unter der man eine, in der Regel angeborene, bisweilen erbliche, selten erst erworbene Stimmung des Nervensystems versteht, vermöge der dasselbe gegen einzelne der gewöhnl. Lebensreize ganz eigenthümlich reagirt. Sie offenbart sich mithin als besondere Form der Empfänglichkeit der Nervenausbreitungen in einzelnen Organen, die nicht immer aus der körperlichen Constitution erklärt werden kann, der Genesis nach sind daher mehrere Formen zu unterscheiden u. zwar: 1) die *reflectirte I.* Sie findet hinreichenden Grund in der körperl. Constitution, hängt daher auch oft mit der erblichen Krankheitsanlage zusammen u. tritt nicht selten schon in einzelnen Organen hervor, während die Krankheitsanlage als solche latent bleibt. Die Constitution hat sich in einzelnen Theilen auf besonders in die Augen fallende Weise prononcirt. 2) Die *isolirte I.* Steht mit der körperl. Constitution in keiner unmittelbaren Verbindung, ja kann mit derselben sogar im Widerspruche sein. Als Varietäten derselben nimmt N. nachstehende an: a) die *morphologische I.* Es findet ungewöhnl. Nervenverbindung statt, indem Nervenfascikel andern Ursprungs zu den ein besonderes Organ versorgenden Nerven sich gesellen u. demgemäss mehr oder weniger modificirte Relation desselben zum Centrum des Nervensystems bedingen. Derartige Beispiele bietet besonders der sympath. Nerv dar. b) Die *organische I.* Lässt sich als letzter Ueberrest einer erloschenen erblichen Krankheitsanlage ansehen, die nur noch in einem Organe haften konnte. Sie kann aber hier lediglich als eigenthüml. Receptivität der Nerven sich geltend machen, denn da im übrigen Körper das Verhältniss der Grundfactoren des Lebens abweichend sich entwickelte, so wird die veränderte Innervation, die das Blut in jenem Theile erfährt, immer leicht wieder ausgeglichen. c) Die *dynamische I.* Wird durch heftige u. erschütternde Gemüthsaffecte, Zorn, Schreck oder anhaltende Thätigkeit der überspannten Einbildungskraft der schwangern Mutter im kindl. Organismus bedingt. Es kann nämlich durch die angegebenen Momente die Leitungsfähigkeit der Nerven der grade in besonderen Entwickelungszuständen begriffenen embryonairen Organe modificirt werden. d) Die *asthenische I.* Hängt von der geringen Lebensenergie der Eltern ab, die immer der zu sehr vorwaltenden Empfänglichkeit des Nervensystems der Kinder günstig ist. Unter solchen Umständen können daher die Idiosynkrasien am zahlreichsten werden u. nach ganz ähnlichen Gesetzen nehmen in den meisten Krankheiten die patholog. Idiosynkrasien erst zu, oder werden wach. Aus gleichen Gründen sind bei kräftigen Naturvölkern die Idiosynkrasien am seltensten, während sie bei civilisirten in gleichem Verhältnisse mit der raffinirten Politur zunehmen. — Dem Charakter nach hat man zu unterscheiden: 1) die *positive I.*; die Empfänglichkeit, die nervöse Stimmung eines Organs ist überhaupt erhöht. 2) Die *negative I.*: die

Empfänglichkeit eines Organs für normale Eindrücke ist unter dem gewöhnl. Grade zurückgeblieben. 3) Die *specifische I.:* Die Empfänglichkeit der Nerven eines Organs zeigt einen qualitativ abweichenden Charakter, indem gewisse den Meisten zuträgliche u. angenehme Eindrücke entgegengesetzt wirken u. umgekehrt. Hiermit hängen die verschiedenen somat. Gelüste u. Antipathien zusammen, deren häufiges Vorkommen in der Schwangerschaft sich aus allgemeiner Umstimmung zwischen Nervenmark u. Blut erklären lässt. — In der Regel sind die Idiosynkrasien weder durch Mittel, noch auch durch den fortschreitenden Lebensprocess immer zu heben. Doch haben die Entwickelungsperioden, besonders zweite Dentition u. Pubertät, der zunehmenden Energie des Nervensystems gemäss, merkwürdigen Einfluss auf viele derselben. Sehr merkwürdig ist, dass Krankheiten, die bedeutende Umstimmung in der Relation der centralen zur peripherischen Nervenwirkung bedingen, z. B. das Nervenfieber, nicht selten Idiosynkrasien völlig vertilgen, oder neue u. ungewöhnliche erst bleibend begründen. Die Idiosynkrasien haben übrigens auch ihren Nutzen: sie sind nämlich Reagentien des Gemeingefühls gegen die vorzugsweise zu vermeidenden Schädlichkeiten. In Krankheiten können sie leicht scheinbare Complicationen veranlassen, wohl auch wirklich herbeiführen u. ausserdem ganz abweichende Reactionen gegen die Mittel zu Wege bringen. Nicht selten concentriren die consensuellen Erscheinungen sich vorzugsweise auf das von Idiosynkrasie behaftete Organ, so dass dafür die übrigen Nerven minder als Conductoren krankhafter Sensationen wirken. Indem aber die centrale Nervenwirkung durch den mehr oder weniger habituellen Eindruck der Idiosynkrasie weniger zur Reaction angeregt wird, wirkt sie um so entschiedener gegen die eigentliche Krankheitsursache u. erleichtert die Ausgleichung. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1835. *No.* 46.] *(Kneschke.)*

143. *Zwei Fälle von merkwürdigen Fiebern bei Vater u. Sohn;* von *Dr.* C. A. Tott in Ribnitz.

Ein 28jähr. Gutsbesitzer, welcher von 1827—1835 mehrmals am Wechsel- u. Nervenfieber, so wie an chronisch nervösen Beschwerden gelitten hatte, erkrankte im Juli 1835 an Fieberbewegungen mit Indigestionsbeschwerden. Ohne einen Typus zu zeigen, traten täglich mehrmals Schauder u. fliegende Hitze auf, u. Pat. ward sehr hinfällig. Nach einem Baldrianaufguss mit Chinin, Liquor ammon. succin. u. Kali acetic., wodurch der Kranke schon mehrmals von ähnlichen Anfällen befreit worden war, schwand das Fieber völlig, u. der Zustand besserte sich. Bald kehrten jedoch, ob nach einem verbotenen Milchgenusse, oder einem gehabten Aerger, lässt Vf. unentschieden, die gastrischen Erscheinungen zurück. Ein Electuarium e Senna führte einen enormen Klumpen Schleim ab, wonach sich Pat. so munter fühlte, dass er eine Fusspartie unternahm. Kaum von dieser zurückgekehrt trat, am 4. Tage nach ausgebliebenem Fieber, der frühere Zustand wieder auf. Vf. liess daher, nach vorausgeschicktem Electuarium, abermals einen Baldrianaufguss mit Chinin nehmen. Sämmtliche Zufälle verschlimmerten sich jedoch, das Fieber erschien jetzt typisch, des Nachts, mit Delirien u. deutlichem Gastricismus. Resolvirende u. laxirende Mittel entfernten das Fieber u. die gastrischen Beschwerden; zurückgebliebene Appetitlosigkeit aber, Druck beim Genusse von Speise, öftere Beängstigungen nebst Schlaflosigkeit schienen magenstärkenden u. krampfstillenden Arzneien zu weichen, als sich ihnen plötzlich ein so heftiger Durchfall zugesellte, dass der, ohnehin sehr geschwächte Kranke das Bett ohne fremde Hülfe nicht mehr zu verlassen vermochte. Nach einer 14täg. Unterbrechung, während dem sich Pat. eines andern Arztes bediente, der jedoch über den Durchfall u. s. w. nicht Herr werden konnte, wandte sich Pat. wieder an den Vf., welcher ihn binnen 8 Tagen so weit herstellte, dass nur noch wegen der grossen Schwäche roborirende Mittel erforderlich waren. In der *Epikrise* wird bemerkt, dass ursprünglich jedenfalls ein ausgebildetes Wechselfieber statt hatte, wovon die gastrischen Symptome nur Folge der abnormen Thätigkeit im Sonnengeflechte waren. Darum schwand das Fieber auf die gereichten Mittel, fand sich aber nach dem Diätfehler u. dem Aerger wieder ein, u. mit ihm die gastrischen Erscheinungen. Um das Fieber in desto reinerer Gestalt zu Gesicht zu bekommen, gab nun Vf. ein Purgans. Da hiernach gleichzeitig das Fieber ausblieb, so musste es diessmal in einer reinen Gastrica bestanden haben. Nach der Fusspartie trat es als Gastrico-nervosa auf, u., als Vf. nahe daran war, den Kranken durch Resolventia, Stomachica und Antispasmodica hergestellt zu sehen, bildete sich ein Metaschematismus, ein Erethismus nervosus abdominalis. Es entstanden also bei einem u. demselben Kranken hinter einander: Febris intermittens pura inexquisita, Febris gastrica, Intermittens gastrico-nervosa u. Status erethistico-nervosus abdominalis. — Der 70jähr. Vater dieses Kranken war seit dem Mai 1828 ebenfalls zu wiederholten Malen an rheumat. u. intermittirend. Fiebern von dem Vf. behandelt worden, als er im August 1835 von einem Fieber mit deutlichen Signis gastricis befallen wurde. Ein Infusum sennae minderte zwar den Druck im Unterleibe, machte die Zunge etwas reiner, allein der Appetit blieb fortwährend aus, u. ein nächtlicher Fieberanfall zeigte nun eine so unverkennbare Intermittens, dass Vf., in der Annahme, durch Einwirkung auf den Darmkanal das Fieber entwickelt zu haben, u. da ihm die gastrische Beimischung entweder nur noch schwach als Primärleiden, oder auch, wie so oft, als secundär durch den Fieberreiz bedingt zu bestehen schien, kein Bedenken trug, das schwefels. Chinin zu verordnen, dem er, der Complication wegen, Kali aceticum beigab. Das Fieber kehrte jedoch alle Nächte wieder, die gastrischen Symptome traten wieder deutlicher hervor, Pat. war auf das Höchste erschöpft. Vf. gab daher den Gedanken an eine reine Intermittens, wie er sie schon so oft bei dem Kranken behandelt hatte, auf, u. zog Salmiakmixtur mit Brechweinstein in Gebrauch, um noch etwa vorhandene Sordes gastricae beweglich zu machen, u. Indication zu einer bestimmten Art von Ausleerungsmitteln zu erhalten. Das Fieber ward anfangs schwächer, der Stuhl regelmässig, indess nahm ersteres nach fortgesetztem Gebrauche nicht weiter ab, eher zu, die Zunge ward belegter, u. die Kräfte schwanden immer mehr u. mehr. Wiederum den Gedanken einer rebellischen Intermittens aufnehmend, entschloss sich Vf. zu einem Brechmittel, indem er auf dessen umstimmende Kraft auf das Sonnengeflecht, den Herd vieler gastrischen Uebel u. der Intermittens, baute. Pat. erbrach 6mal, die Zunge ward rein, das Fieber blieb schon in der folgenden Nacht aus. Bei dem Nachgebrauche von China — u. aromat. Pulver, um roborirend zu wirken, u. dem, seit 3 Nächten ausgebliebenen, aber möglicherweise doch wieder aufwachenden Fieber vorzubeugen, genas Pat. in 8 Tagen. — Das Fieber war offenbar intermittirend; wäre es gastrisch gewesen, so konnte es nur remittiren, u.

würde der Sennaaufguss nicht so völlig nutzlos geblieben sein. Die Salmiakmixtur minderte das Fieber dadurch, dass sie den Orgasmus des Gefässsystems etwas herabsetzte, u. ableitend auf die Haut wirkte. Wahrhaft fiebervertreibend wirkte aber das Emeticum, durch Umstimmung der Thätigkeit im Sonnengeflechte. Warum das Fieber dem Chinin diessmal trotzte, da es doch früher dem Kranken unter denselben Umständen immer sogleich heilbringend war, lässt sich nicht genau angeben. Der Körper ist nicht zu allen Zeiten bei einer u. derselben Krankh. für ein u. dasselbe Mittel empfänglich, bald erfordert daher eine u. dieselbe Art der Intermittens China, bald Chinin, bald Chinioidin, bald Emetica. [*Allgem. med. Zeitung. Debr.* 1835.]

(*Hacker.*)

144. *Beobachtung einer sehr hartnäckigen Febris intermittens;* von *Dr.* Neuber, Stadtphys. zu Apenrade.

Ein 45jähr. Gärtner, welcher seit mehreren Jahren an einem Leberleiden kränkelte, wurde von einem nicht deutlich entwickelten 3täg. Fieber befallen, das in ein anhaltendes überzugehen die Neigung hatte. Er hatte bisher Extr. tarax. erhalten. — *Am 26. Aug.* Vormittags war Nachlass vorhanden, gegen Mittag trat indess die Steigerung mit Umherwerfen, heftigem Kopfschmerz u. stillem Irrereden ein; der Kopf brannte, die Gliedmassen waren nur natürlich warm. Fussbad, Abkühlen des Kopfs durch Schwefeläther, kalte Umschläge von Essig u. Wasser. Abends Nachlass, in der Nacht eine 2. Steigerung mit noch heftigeren Störungen des Sensorium u. schwankendem Pulse. Erneuerung der kalten Umschläge, Senfteig an die Waden, innerlich Opium. *Am* 27. Vormittags völliger Nachlass. China mit Salmiak u. Franzwein. Abends eine 2stündige Fieberexacerbation mit darauf folgendem Schweiss u. Schlaf. *Am* 28. Pat. fühlte sich sehr schwach, sein Blick war stier. Fortsetzung des Weins mit China, Salmiak und Extr. chamomill. Nachmittags Zunahme der Wärme u. schnellerer Puls, Erbrechen; Abends ein starker Fieberanfall mit grosser Hitze, Unruhe u. Delirien. Opium. *Am* 29. Pat. hatte in der Nacht sehr geschwitzt, über 4 Stund. geschlafen u. befand sich am Tage ziemlich gut. Decoct. chinae. Abends vermehrte Wärme, Durst u. Schweiss. Opium. In der Nacht ununterbrochener Schlaf. *Am* 30. Vormittags schneller u. harter Puls, stärkere Wärme, u. etwas stierer Blick; Nachmittags ein Fieberparoxysmus mit sehr schmerzhaftem Druck in der Magen- u. Lebergegend, welche beim Berühren einige Härte zeigte. Klystire u. Calomel, worauf sich mehrere starke, gallige Stühle einstellten. *Am* 31. ein 3stünd. Fieberparoxysmus. China, Calomel; äusserlich Ung. cin., Lin. volat. camph. mit Ol. terebinth. zum Einreiben. *Am* 1. *Sept.* Pat. befand sich ohne Fieber, stöhnte aber Abends viel, u. hatte eine trockne Zunge. China, Opium. *Am* 2. Morgens feuchte stark belegte Zunge u. fieberfreier Puls; Decoct. chinae c. Extr. card. ben. u. Kali acetic. Abends eine natürliche Oeffnung. *Am* 3. ausser Leblosigkeit u. Starrheit des Blicks Alles erwünscht. Pat. erhielt zur Vorbeugung des Fiebers Opium u. China, u. befand sich bis auf Geschwulst der Füsse u. allgemeine Schwäche bis zum 9. ganz wohl. An diesem Tage Kälte in Händen u. Füssen u. Abends allgemeiner Frost mit darauf folgendem Schweisse. Opium. *Am* 11. Abends Ziehen in den Gliedern u. Kopfschmerz. *Am* 12. Abends etwas Hitze, Klingen u. Brausen in den Ohren. *Am* 13. unter Kollern im Leibe 2 Stühle, Abends Opium, und Nachts ungestörter Schlaf. *Am* 14. Alles erwünscht. Opium. *Am* 15. ebenso, nur etwas Durchfall. *Am* 16. reine Zunge, noch etwas beschleunigter Puls. Fortsezzung der China mit Extr. quass. *Am* 24. Abends wiederum Wärme, Schweiss u. aufgetriebener Unterleib. Kali acet., Mellag. gram., tarax., Extr. rhei u. Spir. sulph. aeth., äusserlich Linim. volat. c. Ung. ciner. *Am* 30. gegen die Nacht grosse Angst u. Hinfälligkeit. *Am* 31. in der Nacht starker Schweiss u. schleimiger Bodensatz im Urin, mit grosser Erleichterung, Verbesserung des Habitus u. des Pulses, welcher langsamer u. freier wurde, aber mit Zunahme der Fussgeschwulst. *Am* 1. *Oct.* Abends Kälte, Beklommenheit, Irrereden. *Am* 2. Morgens Schlaf, feuchte Haut. Calomel. *Am* 3. Erweichung u. Verminderung der Lebergeschwulst, Geschwulst in der Gegend des Kreuzbeins. Opium. *Am* 4. — 5. Alle Erscheinungen im Abnehmen; Extr. saponar., Salmiak, äusserlich Linim. volat. c. Camphor. *Am* 6. gelinder Speichelfluss; Fussbad. Zur Verhütung des Fiebers Opium. *Am* 15. Nasenbluten in Folge von Schnupfen. *Am* 21. katarrhalischer Husten. Anfangs Nov. stellten sich nächtlich noch einige Male vermehrte Wärme u. Schweiss ein, ein wirklicher Fieberanfall kam jedoch nicht wieder zu Stande. Der Kranke genas vollkommen. [Der Nutzen, welcher aus des Vf. mitgetheilten Beobachtungen resultirt, scheint Ref. nur ein negativer zu sein, sie lehren nämlich, wie man Kranke *nicht* behandeln soll.] [*Hufeland's Journ. St.* 8. 1835.] (*E. Kuehn.*)

145. *Brustkrämpfe mit 7täg. Typus;* vom Kreisphys. *Dr.* Schmidt in Preuss. Eylau. Im vor. J. wurden kalte Fieber im Mai u. Juni, wo sonst die Frühjahrsfieber verschwinden, häufiger, als sie vorher waren. Der Typus derselben war gewöhnlich der Tertian-, selten der Quotidiantypus. Bemerkenswerth war hinsichtlich des Typus ein Fall, wo in einer Reconvalescenz nach Brustentzündung 4 Dienstage hinter einander Brustkrämpfe eintraten, die mit jedem Anfalle heftiger u. anhaltender wurden u. im 4. Anfalle 26 Stund. dem Kranken mit Erstickung drohten. Chinin hob diesen Zufall. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 50.] (*Kneschke.*)

146. *Dreitägiges Wechselfieber bei einem Säuglinge;* vom Kreisphys. *Dr.* Pupke in Chodziesen.

Im 2. Quartale d. v. J. behandelte P. einen 9monatlichen Säugling an Febris intermittens tertiana. Die Anfälle, deren bereits 3 überstanden waren, als P. gefragt wurde, traten regelmässig früh um 10 Uhr ein. Der Frost hielt fast ½ Stunde an, die Hitze bis in die Nacht hinein. P. gab dem kleinen Kranken, dessen Zunge stark belegt war, vor Eintritt des 4. Anfalls ein Brechmittel u. coupirte die Krankh. durch Chinin, das die stillende Mutter einnehmen musste, sehr bald. [*Ibid.*]

(*Kneschke.*)

147. *Organ. Fehler des Herzens u. der Nieren;* von *Dr.* Johnson.

Herr W., 40 J. alt, war seit einigen Jahren kränklich, wiewohl er seinen Geschäften, als Architekt, bis 4 Wochen vor seinem Tode ungehindert vorstehen, ja 5 Wochen vor demselben in einem Tage noch einen Weg von 10 — 12 engl. Meilen zurücklegen konnte. Indess zeigten sich jetzt folgende Symptome: gänzlicher Mangel an Appetit, Erbrechen, wobei sowohl die genommenen Nahrungsmittel als Medicamente schnell wieder ausgeleert wurden, u. eine ermattende Schlaflosigkeit. Obgleich der Kranke täglich ärztl. Besuch erhielt, sah ihn *Dr.* Johnson erst später u. fand jetzt die Zunge mit einer äusserst dicken Kruste bedeckt, dabei grosse gastrische Reizbarkeit u. die untrüglichen Zeichen von Hypertrophie u. Erweiterung des Herzens. Der Brustkasten zeigte die gehörige Resonanz, ausgenommen in der Gegend des Herzens; die Haut war kalt; Harn anscheinend natürlich, kein Schlaf, grosse Schwäche, Stuhlgang unregelmässig, Secretionen krankhaft. Der Harn zeigte sich sehr gerinnbar, sobald er mit Salpetersäure gemischt oder der Wärme ausgesetzt wurde. Der Kranke fühlte in der Nierengegend keinen Schmerz, indess zeigte sich bei genauerer Prüfung in der Gegend

der rechten Nieren eine gewisse Spannung. Zog man nun in Betracht, dass die Lungen gesund u. das Athmen unbeschwert waren, so war nicht zu verkennen, dass der organ. Fehler des Herzens nicht als die einzige Ursache der oben beschriebenen Symptome betrachtet werden konnte. In der Reg. epigastr. war weder Spannung, Ausdehnung, noch irgend ein Zeichen bestehender Inflammation wahrnehmbar. Dagegen glaubte man neben einem organ. Fehler des Herzens eine Erkrankung der Nieren annehmen zu dürfen, welche eine so grosse Erregbarkeit des Magens zur Folge haben u. in der That als die eigentliche Ursache dieses gefahrvollen Zustandes betrachtet werden konnte. Man verordnete besänftigende Mittel u. Opium in kleinen Dosen, ohne dass sich jedoch der Kranke merklich besserte, wiewohl mehrere der sympathet. Symptome beschwichtigt wurden. Auch Aderlässe in kleinen Quantitäten blieben ohne Erfolg, und der Kranke starb endlich, nachdem er noch über eine Woche sich aller Medicin enthalten hatte. Es muss noch bemerkt werden, dass der Kranke über Herzpochen klagte, das jedoch nicht ungeregelt war u. daher mehr von einer Erweiterung dieses Organs, als Erkrankung der Klappen herzurühren schien. Die Verdauung ferner war sehr geschwächt, der Athem hatte einen eigenthümlich durchdringenden u. widrigen Geruch u. der Harn enthielt viel Eiweissstoff, die Ausleerung dieses Secrets schien fast wie eine Hämorrhagie zu wirken u. die Kräfte des Kranken zu schwächen. *Sectionsbericht.* Lungen vollkommen gesund, mit einer leichten Ergiessung von Lymphe auf der einen Seite. Herz beträchtlich erweitert. Die Wände des sehr ausgedehnten linken Ventrikels massen über 1½″ in der Dicke. Die Schleimhaut des Magens u. der Därme schien gesund, jedoch zeigte sich in den Dünndärmen einige Gefässanschwellung. Milz klein u. eher weich; Pankreas klein u. in seiner Textur unverändert. Nieren klein u. zusammengeschrumpft; die etwas verhärtete Fetthaut hing fest mit der eigentlichen Membran der Nieren zusammen, die sich leicht von dieser trennen liess. Die so blos gelegte Oberfläche der Niere erschien körnig u. in weit vorgerückter Zerstörung begriffen. Unter den zahlreichen weissen Flecken waren einige von etwas dunklerm Ansehn. Ein Schnitt durch die Niere zeigte, dass das Innere dieses Organs zerstört war. Die Stellen zwischen der röhrigen u Rindensubstanz waren fast obliterirt u. die Nierenbecken enthielten trüben u. eiterförmigen Schleim. Die Leiche hatte einen eigenen widrigen Geruch. [*Johnson Review Nr.* 45. 1835.]

(*Pönitz jun.*)

148. *Fall einer Pleuresie auf beiden Seiten, Pneumonie auf der rechten Seite, entzündl. Reizung des Peritonaeum, gleichzeitig mit Schwangerschaft von 7 Monaten, frühzeitige Geburt, innerer Blutfluss, Gangrän des Gesichts, Tod.* Mitgeth. von *Dr.* Vancoetsem, zu Gent.

D. P., 32 J. alt, von sanguinisch-lymphat. Constitution, schwächlich, Mutter von 3 gesunden Kindern, jetzt im 7. Monate schwanger, kam, weil sie sich seit 10 Tagen unwohl fühlte, am 18. Dec. 1832 in das Civil-Hospital zu Gent. Sie klagte über ziemlich starkes Fieber, erschwerte Respiration, trocknen u. häufigen Husten u. Unmöglichkeit, gerade ausgestreckt u. auf der Seite zu liegen; am erträglichsten war die Rückenlage mit erhöhter Brust; im Anfange war auch ein heftiger brennender Schmerz zu beiden Seiten der Brust zugegen gewesen. Die Percussion gab auf der rechten Seite der Brusthöhle einen vollkommen matten Ton bis zur Höhe der obern Hälfte derselben; tiefer hörte man auch mit dem Stethoskop nur ein schwaches Respirationsgeräusch; die linke Brusthöhle zeigte normales Respirationsgeräusch, welches nur in der Gegend der vierten wahren Rippe etwas matt war. — Ausserdem klagte die Kranke noch über einen fixen stechenden Schmerz in den gespannten u. angeschwollenen Bauchdecken, der sich bei Berührung vermehrte. Der Durst ist lebhaft, die Zunge roth und trocken, Appetitlosigkeit, häufige u. copiöse Durchfälle, Puls frequent u. klein, das Gesicht leicht geröthet u. krankhaft verändert (grippée), heller, rother Urin, Schlaflosigkeit, die Haut trocken u. brennend. — Den 19. u. 20. wurden schleimige Mittel in Verbindung mit ableitenden innerlich angewandt; Vesicatore auf die Brust, Kataplasmen auf den Unterleib u. zum Getränk Milch u. Bouillon empfohlen. Keine bemerkbare Besserung. — In der Nacht vom 20. zum 21. traten plötzlich Geburtswehen ein u. um 3 Uhr Morgens gebar die Kranke einen 7monatlichen todten Knaben; die Nachgeburt folgte bald nach. Um 4 Uhr trat eine die Kranke dem Tode nahe bringende Metrorrhagie ein. Innerlich Mineralsäuren, zum Getränk kalte Fleischbrühe. — Am 22. befand sich die Kranke etwas besser, der Puls hatte sich wieder gehoben, der Durst ist gering, es fliesst kein Blut mehr ab. Dieselben Mittel. — Am Morgen des 13. klagte die Kranke über einen spannenden Schmerz im Gesichte, welches farblos u. in seinem ganzen Umfange angeschwollen ist, übrigens der gestrige Zustand. Die Geschwulst des Gesichts nahm bis zur Nacht zu, von wo sie eine bläulichte Farbe annahm, die sich von der Nasenwurzel aus zu den Nasenflügeln, zu den Lippen u. den Wangen verbreitete, um sich auf den Jochbeinvorsprüngen zu begrenzen; auf der rechten Wange dagegen steigt sie bis zum Unterkiefer herab, während Kinn u. Unterlippe von ihr frei bleiben. Das entzündliche Leiden der Brust u. des Bauchfells dauert unverändert fort, der Puls bleibt klein u. äusserst frequent, während der Durchfall nachlässt. — Fortsetzung derselben Behandlung. — In der Nacht vom 23. auf den 24. hatte sich die früher blaue Farbe der genannten Gesichtsstellen in ein glänzendes Schwarz verwandelt. Ebenso erschienen schwarze u. bräunlichte Stellen an mehreren Punkten des rechten Beines u. am Knie; der Schmerz hat fast gänzlich aufgehört. Die Respiration ist sehr mühsam, der Appetit verschwunden, der Puls äusserst frequent u. klein, die Peritonitis u. die Diarrhöe dauern fort, aber die sensoriellen Functionen gehen ungestört von Statten. Kräftige Tonica, reizende Umschläge, Wein etc. — Vom 24. — 29. wird der Zustand immer schlechter, die brandigen Stellen bedecken sich mit Phlyctänen, es ergiesst sich gelber, stinkender Eiter; gänzliche Adynamie. Tod am 31. Dec. *Section 2 Tage nach dem Tode.* Allgemeine Abmagerung, die brandige Gesichtshaut zeigt eine tief graue Farbe; der Brand dringt zu einer Tiefe von 3—4‴; die Nasenschleimhaut ist ebenfalls an den Nasenlöchern gänzlich durch den Brand zerstört. — Das Gehirn u. seine Häute bieten nichts Besonderes dar. — In der rechten Brusthöhle zeigt sich die Pleura costalis u. pulmonalis erweicht u. in eine graue, pulpöse Masse verwandelt. Ein serös-albuminöses Exsudat von 1 Pinte findet sich in derselben. Die rechte, zum Theil in Eiterung befindliche Lunge zeigt nur noch den 3. Theil ihres normal. Umfangs. — In der linken Brusthöhle zeigt sich die Pleura in ihrem ganzen Umfange lebhaft geröthet, kein Exsudat. Alles Uebrige befindet sich hier in gesundem Zustande. — In der Höhle des Bauchfells findet sich ein serös-albuminöses Exsudat, in dem eiweissstoffige Flocken schwimmen. Die Schleimhaut des Darmkanals zeigt hier u. da kirschrothe baumartige Injectionen. Die Leber mürbe und schieferfarbig; die venösen Gefässe mit schwarzem Blute erfüllt. Den noch nicht wieder völlig contrahirten Fruchthälter bedeckt auf seiner innern Fläche eine Lage schwarzen, geronnenen Blutes, das Bauchfell auf den Bauchmuskeln u. im Becken ist in eine graue pulpöse Masse verwandelt. Die übrigen Organe sind gesund. — Ueber die in gewisser Hinsicht musterhafte Behandlung glaubt Ref. kein Wort verlieren zu dürfen. [*Annales de méd. belge. Juillet*, 1835.] (*H. Haeser.*)

149. *Plözlichen, durch einen Riss im linken*

Herzventrikel herbeigeführten Tod beobachtete Dr. Casper zu Berlin.

Bei einem Manne, der seit mehreren Jahren an Magenkrampf, Gallensteinkoliken u. Leberaffectionen gelitten, nie aber Beschwerden gehabt hatte, die auf ein Herzleiden hätten schliessen lassen, bis er, durch den Verlust einer über Alles geliebten Gattin tief gebeugt, eines Abends plötzlich von höchst bedenklichen Congestivsymptomen nach der Brust befallen wurde, die sogleich eine Blutentziehung durch Aderlass nothwendig machten, der indess nebst einer übrigens angemessenen Behandlung den Kranken bald wieder herstellte. Zehn Tage nach diesem Anfalle ging derselbe in Gesellschaft, ass hastig etwas gebratenes Fleisch, setzte sich zum Spiele, klagte über Uebelkeit u. sank todt vom Stuhle. Bei der *Section* fand sich die Leber mit venösem Blute überfüllt, ganz dunkelroth, ja fast schwarz gefärbt u. breiicht porös, die Gallenblase voll von Gallensteinen, als nächste Todesursache aber ein Riss im linken erweichten Herzventrikel von der Grösse eines Viertelzolles. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 38.] (*Brachmann.*)

150. *Bemerkenswerther Fall einer complicirten organ. Krankheit;* von R. Billis, Wundarzt.

Herr S. hatte das Unglück, im Juli 1832 2 oder 3 Rippen zu brechen, u. wiewohl er sich seit dieser Zeit nie ganz wohl fühlte, kam er doch erst ein Jahr später u. auch jetzt nur auf ganz kurze Zeit unter unsere Behandlung. Indess zeigten sich damals folgende Symptome: Verlust der Stimme, Beschwerden beim Athmen, ausserordentlicher Schmerz in dem Rücken u. den Schultern, Mangel an Appetit. Als wir ihn im Juni 1834 wiedersahen, hatte die Krankh. einen sehr ernsten Charakter angenommen, die oben beschriebenen Symptome hatten sich bedeutend vermehrt u. das Arteriensystem befand sich in grosser Unordnung — starkes u. häufig wiederkehrendes Herzklopfen u. dgl., — so dass wir nach Erwägung aller Umstände auf einen organ. Fehler des Herzens oder der grossen Gefässe schliessen mussten. Zugleich litt der Kranke an grosser Schwäche u. Diarrhöe abwechselnd mit hartnäckiger Verstopfung, welche letztere auch bis zum Tode anhielt. Sehr häufig erfolgten blutige Stuhlgänge, wobei zuweilen eigenthüml., Wachslichtern ähnliche Massen abgingen. Dieser Zustand dauerte so fort bis gegen Ende Januar. Von dieser Zeit an sanken die Kräfte immer mehr, das Athmen wurde immer beschwerlicher u. in den letzten Tagen vor seinem Tode, welcher am 20. April erfolgte, sowohl für ihn selbst, als für seine Umgeburgen höchst qualvoll. Der Puls konnte längere Zeit am linken Handgelenke nicht gefühlt werden, die Expectoration war gering, aber ausserordentlich schleimig. Das ganze ärztl. Verfahren bestand in Verordnung vollkommner Ruhe, sowohl des Körpers, als Geistes, einer leichten milden Diät u. zur Beschwichtigung der dringendsten Symptome leicht eröffnender und beruhigender Mittel, unter letzteren vorzüglich der Digitalis u. Blausäure. *Section.* Der Körper war sehr abgemagert. Die rechte Pleura erschien ihrer ganzen Ausdehnung nach verwachsen; der Sack des linken Brustfells enthielt eine beträchtliche Menge einer serösen Flüssigkeit, ohne Fibrine. Auf der äussern Fläche des untern rechten Lungenlappens zeigte sich eine grosse Menge einer eigenthüml. weichen u. weissen Masse, u. um diese von der Substanz der Lunge zu sondern, eine wohl über 2″ in der Ausdehnung u. 1‴ in der Dicke messende knöcherne Verhärtung. Die linke Lunge war gänzlich mit harten Knötchen durchwebt u. hier u. da mit einem unreifen Tuberkel besetzt. Die Lungen waren überhaupt so angefüllt, dass sie weit grösser als im natürl. Zustande erschienen u. besonders die rechte mit vielem Schleim beladen. Der Herzbeutel enthielt mehrere Unzen Flüssigkeit u. das Herz war entschieden erweitert. An der Basis der einen halbmondförmigen Klappe fand sich eine kleine knöcherne Verhärtung. In dem Bogen der Aorta fand sich ein Aneurysma, welches 12″ im Umfange mass, u. ein andres an der rechten Seite der herabsteigenden Aorta von dem Umfange eines Eies. Das grössere Aneurysma war zum grossen Theile mit coagulirter Lymphe angefüllt, u. bis dahin, aber nicht weiter, konnte man die innere u. mittlere Haut der Aorta verfolgen. Das kleinere Aneurysma war in jedem seiner Theile von den Häuten der Pulsader bedeckt; das grössere zeigte sich auf der rechten Seite mit seinem hintern Theile enge mit der Luftröhre verwachsen, u. die Scheidewand zwischen beiden war so dünn, dass die leiseste Berührung des Fingers eine Communication eröffnete. Die Oeffnung der linken Subclavia war gänzlich verstopft. Die Wände des Magens u. der Därme erschienen blass u. dünn; in der Leber fand sich ein roher Tuberkel u. die Milz war klein u. von bleifarbigem Ansehn. [*Johnson Review Nr.* 45. 1835] (*Pönitz jun.*)

151. *Ueber die kritische u. revulsivische Bedeutung vieler Hautausschläge in einer grossen Menge von Krankheiten;* von *Dr.* de Muynck in den Annal. de méd. belge, Decbr. 1835. Ein weder in Hinsicht der theoret. Bemerkungen, noch der beigefügten Krankheitsfälle etwas Neues darbietender Aufsatz. (*H. Haeser.*)

152. *Ueber die Anwendung der Blutentziehung im Scharlachfieber;* von Andrew Dewar. Seit dem 1. Juli 1833 hat Vf. 183 Scharlachfieberkranke (von denen 147 zur Ader gelassen wurde) behandelt u. nur 2 verloren, obgleich die Krankh. heftig wüthete, indem 150 Personen in den 2 letzten Jahren daran gestorben sind. — Diesen günstigen Erfolg in seiner Praxis schreibt er den frühzeitig u. kräftig angestellten Aderlässen zu. In jedem Falle, wo er das Mittel zweckmässig anwendete, wurden die Symptome sehr gemildert u. in vielen die Krankh. ganz u. plötzlich gehoben. Der Aderlass darf aber weder spärlich angestellt, noch lange aufgeschoben werden. Es muss eine reichliche Menge Blut entzogen werden, so dass ein anhaltender Eindruck gemacht wird. Er entzog am liebsten das Blut zu Anfange, wenn der Ausschlag auf der Brust erschienen war, u. zwar gegen Abend, indem das Fieber bei der Abendexacerbation bestimmt gebrochen wurde. Nach einer solchen Blutentziehung folgt Verminderung der Hitze des Körpers, der Stärke u. Schnelligkeit des Pulses, des Kopfschmerzes u. der Halsentzündung, der Ausschlag verschwindet u. kehrt in vielen Fällen kaum wieder. Die Kranken empfinden während des Aderlasses schon grosse Erleichterung. Er selbst erlitt die Krankh. im Novbr. 1833 u. spricht aus Erfahrung über den mildernden Einfluss dieses Mittels. [*Edinb. Journ. Nr.* 124. 1835.] (*Hasper.*)

153. *Zur Lehre von den Pocken;* vom Reg. Med. Rath *Dr.* Frank in Frankfurt a. d. O. Nachstehende Bemerkungen sind das Resultat zahlreicher Beobachtungen, die der Vf. im J. 1833 rücksichtlich der Blatternkrankh. zu sammeln Gelegenheit gehabt hat. 1) Im ersten Halbjahre des genannt. J. verhielt sich die Zahl der an Variolis erkrankten Personen zu der von Varioloiden Befallenen wie 1:3, im zweiten wie 1:4,7. Von 6 an wahren Menschenblattern Erkrankten waren 5 nicht vaccinirt, bei dem 6. der Erfolg

der Impfung zweifelhaft, so dass Variolen im Allgemeinen nur bei Nichtvaccinirten vorzukommen, die dem widersprechenden Fälle aber als Ausnahmen u. so betrachtet werden zu müssen schienen, wie das zum 2. Male statt findende Vorkommen der ächten Pocken bei Individuen, welche solche bereits einmal überstanden hatten. 2) Von den von Variolen Befallenen starb durchschnittlich die Hälfte, vorzugsweise waren es aber sehr junge Kinder u. Erwachsene, welche ihnen erlagen, doch überstieg die Zahl der Todesfälle bei Erwachsenen die bei Kindern noch beinahe um das Doppelte. 3) Die modificirten Blattern befielen fast nur Individuen, die vor kürzerer oder längerer Zeit geimpft waren, mit Ausnahme weniger Fälle. Dass unter 2560 an Varioloiden Erkrankten 1776, also fast 2 Dritttheile, vor länger als 10 J. u. die übrigen innerhalb dieser Zeit geimpft waren, dürfte wohl an einen Einfluss der Zeit auf die Schutzkraft der Vaccine glauben lassen. 4) Nichtsdestoweniger soll das in neuerer Zeit häufige Vorkommen von Varioloiden das Vertrauen auf die Schutzkraft der Vaccine nicht schwächen, denn wenn auch erstere hauptsächlich unter Begünstigung eines seinem Wesen nach ungekannten epidem. Genius erschienen sind, so ist es doch mehr als wahrscheinlich, dass dieser Einfluss von keiner Dauer sein kann, wie denn überdiess selbst unter der Herrschaft des ungünstigen Genius epidem. die Zahl der an Varioloiden Erkrankten zur Zahl der Geimpften verhältnissmässig äusserst gering ist, ja nur einige Procent ausmacht. Und wenn gleich die Vaccine nicht gegen die Varioloiden zu schützen vermag, so sind diese doch eine viel leichtere u. meist gefahrlose Krankh., deren Mortalitätsverhältniss kaum 1 Procent beträgt, während die ächten Menschenblattern mehr als 3 Viertheilen der Erkrankenden das Leben kosten, abgesehn von den bösen Nachkrankheiten, welche sie so gern zurücklassen, nach den Varioloiden aber gar nicht beobachtet werden. 5) Soll man nun aber auf die schützende Wirksamkeit der Vaccine mit Zuversicht bauen können, so muss man in der Wahl der Schutzblatternlymphe vorsichtig sein, sie also nicht von kachektischen, scrophulösen, herpetischen oder an anderen Krankheiten leidenden, sondern nur von ganz gesunden Kindern, kurz vor Beginn der Bildung des rothen Entzündungshofes, nehmen u. den Verlauf des Vaccinationsprocesses sorgfältig beobachten. Weil man aber früher hier u. da in der Wahl der Schutzpockenlymphe nicht bedenklich genug gewesen, dürfte schon deshalb die Revaccination der vor zehn u. mehreren Jahren geimpften Individuen Empfehlung verdienen. 6) Viele u. nicht zu bezweifelnde Fälle haben dargethan, dass Variolen bei Vaccinirten die Varioloiden u. diese wieder bei Nichtvaccinirten Variolen durch Ansteckung erzeugen, dadurch aber die Identität des Contagium der Variolen u. Varioloiden bewiesen, so dass die letzteren also von den Variolis nur in der äussern Erscheinung, nicht aber dem Ursprunge nach verschieden sind. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 38.] (*Brachmann.*)

154. *Pocken u. Masern in einem Individuo* beobacht. von *Dr.* Haxthausen, Kreisphys. zu Neisse. Ein 11 J. altes Mädchen, das als kleines Kind geimpft worden war, erkrankte unter den Erscheinungen eines Katarrhalfiebers. Am 7. Tage brachen die Masern aus, gleichzeitig aber auch im Gesichte, am Rumpfe u. an den Gliedmassen kleine, den Flohstichen ähnliche rothe Flecke, aus denen sich die modificirten Pocken entwickelten. Beide Exantheme verliefen regelmässig u. in Zeit von 4 Wochen war die Kranke leicht u. vollkommen wiederhergestellt. [*Ibid. Nr.* 40.] (*Brachmann.*)

155. *Gleichzeitiges Vorkommen der Varioloiden u. der Vaccine*, beobacht. vom Hofwundarzte Henschel zu Berlin.

Einem bisher ganz gesunden Kinde, dessen Schwester an den natürl. Pocken darniederlag, hatte H. die Schutzpocken eingeimpft. Diese kamen auch, verliefen aber auffallend langsam, indem am 5. u. 6. Tage das Fieber ausblieb u. erst am 10. sich im Umkreise der übrigens ächten Pusteln eine Areola bildete, worauf das Kind zu fiebern begann, über Kopf u. Hals klagte u. vielen Durst hatte. Tags darauf (11 Tage nach vorgenommener Impfung) brachen zuerst an den Armen, in den nächstfolgenden Tagen auch auf der Brust u. im Gesichte die natürlichen Blattern aus u. verliefen äusserst gelind. Ungestört durch diese unerwartete Erscheinung machten die Vaccinepusteln ihren regelmässigen Verlauf u. trockneten 10 Tage früher ab, als die natürl. Pocken. Einen solchen gelinden Verlauf letzterer will H. immer dann bemerkt haben, wenn sie erst beim Eintritt des secundären (?) Fiebers, am 8., 9. oder 10. Tage ausbrachen. [*Ibid. Nr.* 41.] (*Brachmann.*)

156. *Fall von Morbus bullosus*, beobachtet von *Dr.* C. F. W. Chr. Kastner in Erlangen.

Ein Mädchen von 17 J., phlegmat. Temperam. u. kleiner, schmächtiger Gestalt, war von Geburt an mit einem Ausschlage behaftet gewesen, der in Blasen von der Grösse einer Haselnuss bis zu der einer Wallnuss u. darüber bestand u. sich beinahe an allen Theilen des Körpers, vorzüglich aber im Gesichte, auf dem behaarten Theile des Kopfes, am Halse, auf der Brust, an den Schultern u. den oberen Extremitäten zeigte. Kein Mittel, selbst die vor einem Jahre eingetretene Menstruation nicht, hatte bis zum Januar dies. J., wo die Kranke bei dem Vf. Hülfe suchte, in dem Stande des lästigen Uebels irgend eine Aenderung hervorgebracht. Pat. sah, als sie sich K. vorstellte, blass u. abgemagert aus, hatte eine trockne, an vielen Stellen mit Narben, Schorfen u. den schon beschriebenen Blasen bedeckte Haut u. erzählte rücksichtlich der Entstehungsweise letzterer, dass sich dieselben unter lästigem Jucken, Mattigkeit, Abspannung, Kopfweh u. Uebelkeiten zu bilden pflegten, indem die Haut sich röthe, die Oberhaut aber nach Verlauf von einer bis zwei Stunden zu einer Blase sich erhebe. Nach diesen Mittheilungen überzeugte sich der Vf. durch eigne Anschauung ferner, dass der Inhalt dieser Blasen in einem gelblichten klaren Serum bestand, dass dieselben, nachdem sie 6—12 Stunden gestanden hatten, entweder mit Hinterlassung einer rothen Stelle zerplatzten oder eintrockneten, indem die in ihnen enthaltene Flüssigkeit sich trübte, verdickte u. einen flachen braunen Schorf bildete, dass nie mehrere derselben auf einmal, sondern immer nur eine nach der andern entstanden, wobei sich nur selten Fieberbewe-

gungen wahrnehmen liessen. Die Verdauung der Kranken war träge, die Zunge meist schmutzig belegt, der Geschmack fade, Darm- u. Urinsecretion spärlich, die Menstruation jedoch regelmässig. Weitere Erkundigung nach den etwaigen Ursachen des, wie es schien, angebornen dyskrasischen Leidens, das K. für nichts Andres als Pemphigus chronic. (Pompholyx diutinus Willan) halten konnte, ergab, dass die Eltern der Kranken (u. zwar beide) öfters syphilitisch gewesen waren, schlechte Kost, feuchte Wohnung u. Unreinlichkeit aber die Entwickelung des Uebels sehr begünstigt haben mochten. Unter solchen Umständen hielt K. es für unbedingt nöthig, zunächst für Reinigung u. neue Bekleidung der Kranken zu sorgen, liess sie in ein helles, luftiges Zimmer bringen u. verordnete ihr ausser einer leichten, kräftigen Diät 1) alle 8 Tage eine Laxanz aus Sal amar. u. Decoct. gramin., 2) zum tägl. Getränk ein Decoct. rad. caric. arenar., Stip. dulcamar., Rad. gram. u. Rad. bardan., 3) alle Tage ein lauwarmes Bad, in welchem 2 Pfd. Asche u. Salz aufgelöst wurden. Der Erfolg dieser Mittel war überraschend. Schon nach 6wöchentl. Gebrauche derselben begann die Blasenbildung seltner u. weniger beschwerlich zu werden, nach 2 Monat. aber hörte sie gänzlich auf. Gegenwärtig, 4 Monate nach dem Verschwinden des so äusserst hartnäckigen u. lästigen Uebels, erfreut sich Pat. der besten Gesundheit u. hat ein blühendes u. kräftiges Ansehn. [*Ibid. Nr.* 39.] (*Brachmann.*)

157. *Uebertragung eines krätzähnlichen Ausschlages von Schweinen auf Menschen*, beob. vom Departementsthierarzt u. Assessor v. Gemmern zu Münster.

Ein jähriges Mutterschwein bekam die Räude, wurde in diesem Zustande trächtig u. warf zur gehörigen Zeit vier Junge, von denen eins kurz nachher starb. Obgleich sich während des Trächtigseins der Mutter die Räude fast über den ganzen Körper derselben ausgebreitet hatte, ja diese, dem guten Futter und der eben so guten Fresslust zum Trotz, wegen des Tag u. Nacht ohne Unterlass anhaltenden heftigen Juckens ganz u. gar abgemagert war, zeigte sich doch bei den 3 am Leben gebliebenen Jungen in den ersten 4 Wochen auch nicht eine Spur der Krankheit. Erst in der 5. kam sie auch bei diesen zum Vorschein. Nun wurden sämmtliche 4 Schweine, um sie wo möglich von ihrem Uebel zu befreien, durch den Eigenthümer, dessen Sohn u. Knecht mit einer schwachen Aschenlauge abgewaschen. Als darauf diese drei vollkommen gesunden u. kräftigen Landleute den andern Tag Abends am Küchenherde beisammen sassen, empfanden sie plötzlich ein Jucken an der Innenseite der Schenkel u. Arme, wobei sich jedoch noch keine Spur von vermehrter Wärme, Röthe u. dergl. wahrnehmen liess. Dieses Jucken wurde aber erst recht arg und verbreitete sich mit einem Gefühle von Brennen über den ganzen Körper, als die Genannten sich zu Bette begeben hatten u. in diesem gehörig warm geworden waren. Dagegen bemerkten sie nichts mehr davon, noch sonst eine Normwidrigkeit an ihrem Körper, als sie des andern Tages wieder in freier Luft arbeiteten. Nichtsdestoweniger kehrte das Jucken nun desto heftiger am Abende desselben Tages zurück, als die Leute wieder am Feuer beisammen sassen, u. erreichte während der Nacht in der Bettwärme einen fast unerträglichen Grad. Und nun zeigte sich am folgenden Morgen über den ganzen Körper, namentl. aber an der Innenseite der Schenkel, in der Kniekehle u. an den Armen etwas vermehrte Röthe nebst einer grossen Menge kleiner, den Krätzpusteln sehr ähnlichen Knoten, die der eigentliche Sitz des Juckens zu sein schienen. Einige Tage später beklagte sich auch die Frau des Sohnes, die mit diesem und einem kleinen Kinde nach gewohnter Weise in einem Bette geschlafen hatte, über ein juckendes Gefühl an der Innenseite der Schenkel, und das Kind, an dem man bis dahin kein Merkmal von Krankh. wahrgenommen hatte, war ungewöhnlich unruhig. Bald erschienen auch bei diesen, bei der Mutter u. dem Kinde, eine grosse Anzahl Knötchen in der Haut, die sich indess nach 14 Tagen wieder verloren, ohne dass etwas zu ihrer Beseitigung geschehen wäre. Auch bei dem jungen Ehemanne u. dessen Vater verschwanden sie am Körper bis zu dem 18. Tage ganz, nur an den Schenkeln zeigten sie sich unter heftigem Jucken in der Wärme noch bis Ende des Monats, wo eine Salbe aus Schwefel, grüner Seife u. etwas Baumöl eingerieben wurde, die in 12 Tagen eine dauernde Heilung herbeiführte. Dagegen schleppte sich der Knecht volle 5 Wochen mit dem lästigen Uebel, ohne den geringsten Nachlass in den Krankheitserscheinungen zu spüren, obgleich er sich die am meisten leidenden Hautstellen mit einem milden Oele eingerieben hatte. Erst als er ebenfalls von der angeführten Salbe Gebrauch machte, wurde er dasselbe in reichlich 14 Tagen u. zwar für die Dauer los. [*Ibid. Nr.* 38.] (*Brachmann.*)

158. Zur Zeit, als der *Milzbrand* sehr stark zu Dorheim in Kurhessen herrschte, bemerkte man, dass das Vieh des Müllermeisters Schutt verschont blieb, was allgemein auffiel. Der Kreisthierarzt Stock konnte, trotz der angewandten Mühe, lange die Ursache dieses besondern Umstandes nicht finden. Endlich gerieth er auf den Gedanken, das Wasser könne die Ursache davon enthalten. Er schickte daher sofort eine Flasche davon an *Dr.* Held u. dieser fand darin „eine grosse Menge *rothen Eisenoxyds in Kohlensäure* aufgelöst." Dieses Mittel ist darauf mit vollkommenem Erfolge gegen diese Viehkrankheit mehrfältig angewendet worden. [*Berlin. med. Central-Zeit. Nr.* 23. 1836.] (*Schmidt.*)

159. *Rücksichtlich der kalten Behandlung der Cholera* bemerkt *Dr.* Remer jun. zu Breslau, dass die glänzenden Erfolge, welche man während der 2. zu B. herrschenden Choleraepidemie erlangt habe, hauptsächlich den nicht wie früher nur in dem Stadio congestivo, sondern diessmal auch in dem der Asphyxie in Gebrauch gezogenen kalten Begiessungen u. Körperüberschlägen zuzuschreiben seien u. dass selbst solche Kranke, die nicht am Leben zu erhalten gewesen, durch sie wenigstens sehr erleichtert worden waren. — In eben diesem Sinne berichtet *Dr.* Pulst zu Breslau von einer jungen Frau, die am 8. Tage ihres Wochenbettes von der allerschwersten paralyt. Cholera befallen wurde u. nicht stillte, dass dieselbe, nachdem man sie im Zeitraume der Erstarrung im warmen Bade mit kaltem Wasser übergossen hatte, nach 6 solchen Bädern nicht nur die zuvor unterdrückten Lochien wieder bekam, sondern überhaupt vollkommen u. schnell hergestellt wurde. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 41.] (*Brachmann.*)

160. *Das Wiederkäuen* hat *Dr.* Zeppenfeld, Kreisarzt zu Bockum, bei einem Manne von 60 J. u. dessen 28j. Sohne zu beobachten Gelegenheit gehabt. Beide leben noch, sind gesund u. mit der ausserordentlichen Erscheinung von Kindheit an behaftet, alle anderen Mitglieder der Familie aber frei von dem sonderbaren Uebel. Drei bis vier Stunden nämlich, nachdem sie ge-

gessen, pflegen unter fortwährendem gelinden, nicht beschwerlichen Aufstossen einzelne Ballen Speisebrei, die nur kurz vor dem Aufhören des Wiederkäuens einen etwas säuerlichen, sonst aber keinen üblen Geschmack verursachen, in die Mundhöhle emporzusteigen. [*Ibid. Nr.* 38.]

(*Brachmann*).

161. *Zwei Fälle von Haematemesis;* von *Dr.* C. W. Graham. Man hat angenommen, dass die Haematemesis bei Frauen gewöhnlich die Periode ersetze. In den beiden vom Vf. beobachteten Fällen war diess nicht der Fall, da beide ihre Regeln hatten. Eine organ. Krankh. der Unterleibseingeweide konnte nicht entdeckt werden; ein überladener Zustand des Darmkanales schien in beiden Fällen den Grund davon abzugeben, denn beide genasen nach der Anwendung von Abführmitteln. [*Edinb. Journ. Nr.* 125. 1835.]

(*Hasper.*)

162. *Haematemesis lusoria;* von *Dr.* Tott zu Ribnitz im Grossherz. Schwerin.

Die 12jähr. S. litt seit 8 Tagen an Wechselfieber, als sich nach einem erschöpfenden Nasenbluten starkes Erbrechen von geronnenem Blute einstellte, worauf ein Wundarzt geholt wurde, welcher bemerkte, es müsse noch viel Blut durch den Stuhl abgehen u. die Kranke sterben, weshalb nun Vf. dazu gerufen wurde. Das Blut betrug einen flachen Teller voll, war geronnen, wie es schon ausgeleert worden sein sollte; die Pat. glich einer in agone Liegenden. Es waren dem vermeintlichen Blutbrechen weder Druck, Beängstigungen, Brennen, noch andere Beschwerden im Magen vorhergegangen, wie die Eltern versicherten, u. die Kranke, welche nicht sprechen konnte, durch Nicken bejahte; kurz es sprach Alles dafür, dass das erbrochene Blut, bei dem während eines Wechselfieberparoxysmus statt gefundenen Nasenbluten, von der Kranken verschluckt worden war u. der Magen, durch den fremden Reiz zu peristalt. Bewegungen veranlasst, dasselbe durch Brechen entleerte. Es war also keine Haematemesis vera, sondern eine lusoria. Des Vf. Heilplan war, die durch den Blutverlust erzeugte Erschöpfung zu beseitigen u. den auf den nächsten Tag bevorstehenden Paroxysmus, so wie das etwaige Nasenbluten zu verhüten. Die verordneten Mittel entsprachen dem Plane u. der gewünschten Wirkung. Die Kranke erholte sich schnell u. ist bis jetzt (fast 5 Jahre) gesund geblieben. [*Summarium. Bd. XII. H.* 5.] (*Hacker.*)

163. *Wassersuchten.*

I. *Ascites u. Anasarca durch die Hempel'schen weingeistigen Luftbäder geheilt;* von *Dr.* Kühn in Neustadt a. d. Dosse. Ein 8jähr. scrophulöser Knabe, der schon 3¼ J. an F. intermittens, anfangs tertiana, dann quartana, zuletzt quotidiana, gelitten, hatte, als ihn K. zur Behandlung erhielt, ausser dem kaum noch Intermissionen zeigenden Wechselfieber, den höchsten Grad von Ascites mit Bauchwassersucht. Der Unterleib war so ausgedehnt, dass sich der Knabe kaum noch bewegen konnte. An Füssen, Gesichte u. Scrotum drohte die Haut wegen zu grosser Ausdehnung aufzubrechen. Athmungsbeschwerden, Nothwendigkeit der hohen Rückenlage u. ängstliches Aufschrecken im Schlafe liessen auch in der Brust Wasser befürchten. Als China mit Kali aceticum u. Squilla mit Tart. boraxat. u. Digitalis, nebst diuretischen Theeaufgüssen fruchtlos angewendet worden waren, liess K. die Hempel'schen weingeistigen Bäder gebrauchen. Schon nach dem 3. Bade nahmen die hydropischen Zufälle etwas ab u. das Quotidianfieber ging in Tertiana über. Das Bad wurde nun einen Tag um den andern fortgesetzt, nach dem 8. Bade bemerkte man kaum noch etwas von Wasseransammlung u. nach 3 Wochen war der Knabe bei diesen Bädern u. der Anwendung des Chinins ganz wiederhergestellt. — II. *Ascites durch die Inunctionskur geheilt;* vom Kreisphys. *Dr.* Hertel in Angermünde. Eine 35jähr. Frau, die mehrere Kinder gehabt u. lange an hyster. Beschwerden gelitten hatte, bekam in Folge einer vernachlässigten Intermittens die Bauchwassersucht u. zwar so bedeutend, dass sie sich legen musste. Sie fieberte dabei stets u. war höchst entkräftet. Nachdem die sonst bewährtesten diaphoret. u. diuret. Mittel keinen Nutzen geschafft hatten, entschloss sich H. zur Inunctionskur, um das Aeusserste zur Rettung der ihrer Familie höchst nöthigen Frau zu thun. Nach 14 Tagen trat starker Speichelfluss ein, dabei nahm die Geschwulst im Unterleibe ab u. nach 6 Wochen war der Hydrops ganz gehoben, so dass nur noch eine gelind stärkende Nachkur erforderlich war. — III. *Ascites durch die in kurzen Zwischenräumen wiederholte Paracentesis geheilt;* von *Dr.* Lorenz in Waldenburg in Schlesien. 1) Ein 32jähr. ziemlich kräftiger Landwehrmann hatte bei der polnischen Insurrection die schlesische Grenze mit bewacht u. sich dabei, wie viele Andere, ein kaltes Fieber zugezogen, das in Bauchwassersucht übergegangen war. Im April 1832 erreichte diese den höchsten Grad, so dass am 23. Erstickungsgefahr eintrat. Der einzige Ausweg zur Lebenserhaltung schien der Bauchstich. Bei der sofort leicht u. ohne üble Nervenzufälle verrichteten Operation entzog man 45 Quart eines ziemlich hellen, strohgelben Wassers u. beseitigte dadurch nicht nur die Erstickungsgefahr, sondern brach auch die Bahn zu einem erfolgreichen innern Wirken. Dennoch war, wegen der bald in grösseren, bald in kleineren Zwischenräumen wiederkehrenden Wasserbildung, der so eingeschlagene Heilweg ein sehr langsamer, aber bei wiederholter Punction u. fortgesetzter zweckdienlicher Kur doch ein sehr glücklicher, so dass Pat., der vom 23. Apr. bis zum 28. Dec. 16mal operirt worden war u. dabei 520 schles. Quart Wasser verloren hatte, am 13. Jan. 1833 einer Invalidencompagnie beigesellt werden konnte. — 2) Ein andrer Landwehrmann erkrankte auf ähnliche Weise an Ascites diffusus, war jedoch noch mit Intermittens tert. behaftet, nicht aber so geschwächt, wie der Kranke im ersten Falle, auch erst 24 J. alt. Der Bauchstich war hier ebenfalls dringendes Bedürfniss u. derselbe machte sich, ehe es zur gründlichen Heilung kam, vom 17. Juni 1832 bis zum 29. Dec. 6mal nöthig, wobei 122 Quart Wasser entleert wurden. Bald nach der ersten Operation hörte in Folge einer passenden innern Behandlung das Wechselfieber auf, alle Functionen kehrten allmälig zur Norm zurück u. seit dem letzten Bauchstiche kehrte die Gesundheit so völlig wieder, dass im März 1833 L. den Genesenen als den blühendsten Mann wiedersah. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 12.] (*Kneschke.*)

164. *Scarification der Vorhaut gegen Wassersucht;* Mittheilung vom geh. Hofrath *Dr.* Steinrück zu Berlin.

Ein Kranker litt an allgem. Wassersucht, namentl. aber Ascites u. ödematöser Auftreibung des ganzen Körpers, sehr beengter Respiration, beständigen Schmerzen in der Nierengegend u. fast ganz unterdrückter Harnabsonderung. Alle nur möglichen Mittel waren bisher erfolglos geblieben. Oertl. Entleerung schien allein noch Unterstützung der gänzlich darniederliegenden Harnsecretion zu versprechen. Paracentese u. Scarification der bis zum Bersten angeschwollenen unteren Extremitäten waren contraindicirt. S. entschloss sich daher zu Einschnitten in die enorm angeschwollene Vorhaut u. bediente sich zu diesem Behufe, weil Pat. die Lanzette scheute, eines Aderlassschneppers. Der Erfolg übertraf bei weitem die Erwartung des Vf., denn er entleerte auf diese Art binnen 4 Tagen über 12 Quart Wasser, wobei den belästigenden Einwirkungen der aussickernden Flüssigkeit durch das Anlegen gekrümmter Uringläser

vorgebeugt wurde. Die Geschwulst des Unterleibes so wie die Auftreibung des ganzen Körpers nahm mit jedem Tage ab, die Respiration wurde freier u. die Harnsecretion steigerte sich nun nach Darreichung der einfachsten Mittel so beträchtlich, dass gegenwärtig der für verloren erachtete Kranke von jeder Wasseransammlung befreit bei Befolgung eines angemessenen diätet. Verhaltens seiner vollständigen Genesung entgegensieht. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 42.] (*Brachmann.*)

165. *Hämorrhoidalcongestionen*, 1) *zum Larynx, als Ursache der Phthisis laryngea*, u. 2) *zum Magen, als Ursache hartnäckiger Cardialgie;* mitgeth. von *Dr.* Voigt in Leipzig.

Ein 28jähr. Theolog, welcher in seinem Berufe viel zu sprechen hatte, beklagte sich über Heiserkeit, Kitzel im Kehlkopfe, Trockenheit des Rachens, über ein Gefühl, als stecke etwas im Halse, was ihn zum öftern, jedoch fruchtlosen Räuspern nöthigte. Die Gefässe in der Schleimhaut des Rachens turgescirten, der Kehlkopf schmerzte bei der Berührung. Als Ursache nahm Pat. eine Erkältung an. Da das Allgemeinbefinden, bis auf Trockenheit der Haut u. Schleimhaut der Nase, ungestört war, so ward das Uebel als katarrhalisch erachtet u. demgemäss, doch ohne Erfolg, mit vielen entsprechenden Mitteln behandelt. Während hier der Uebergang in Phthisis laryngea zu befürchten stand, machte Vf. eine andre ähnliche Beobachtung, die er, in sofern sie über beide Fälle gehöriges Licht verbreitet, einschaltet. — Ein 60jähr. Herr, von starkem Körper u. fester Constitution, war häufigen Aergernissen u. Erkältungen preisgegeben, als er seinen, sonst guten, Appetit verlor, an Uebelkeiten, Magendrücken, Obstructionen, Kitzel im Kehlkopfe, Hustenreize zu leiden begann, abmagerte, ein gelbliches Aussehn bekam u. sich sehr matt fühlte. Das hepatische Aeussere nahm zu, es stellte sich Kreuzschmerz ein, der mit dem Kitzel des Kehlkopfes in einer alternirenden Periodicität aufzutreten schien. Wiewohl sich früher niemals Hämorrhoiden gezeigt hatten, so liess sich, bei der sehr nahrhaften Diät u. geringen Körperbewegung des Pat., keine andre Ursache den Leiden unterlegen. Das im Pfortadersysteme stockende Blut mochte nach dem Magen u. noch mehr nach dem Larynx congeriren u. hier einen Zustand hervorrufen, den man leicht für Phthisis laryngea incipiens ansehn konnte. Die künstl Karlsbader Wässer wirkten ungünstig, weshalb sie mit dem Marienbader Kreuzbrunnen vertauscht wurden. Die Kälte des Wassers wirkte nicht nachtheilig auf den Hals, auf das Allgemeinbefinden aber vortheilhaft. Pat. fühlte sich belebter, bekam mässige, u., als dem Kreuzbrunnen Karlsbader Salz zugesetzt wurde, stärkere Leibesöffnung u. endlich blutigschleimige Stühle. Die gelbe Hautfarbe, die Digestionsbeschwerden verloren sich, der Kreuzschmerz u. auch das Halsleiden waren geringer. Im Spätherbste regten sich die Hämorrhoidalstockungen von Neuem, u. der Kitzel im Kehlkopfe ward wieder beunruhigend. Von den eröffnenden Mitteln erwiesen sich selbst die stärkeren unwirksam, u. nur Magnesia mit Rhabarber schaffte, in geringer Gabe genommen, die erwünschte Leibesöffnung, als plötzlich, ob in Folge der gebrauchten Mittel, zu denen auch an den After gesetzte Blutegel gehören, oder durch die Naturheilkraft, lässt Vf. dahingestellt, die Hämorrhoiden durchbrachen u. mehrere Wochen fluid blieben, worauf die Hals- u. alle übrige Beschwerden verschwanden. Während des Winters erfolgte der Kitzel im Halse noch mehrmals, sobald die Hämorrhoiden stockten, schwand aber schnell, wenn letztere wieder fluid wurden. — Dieser Fall, dessen Geschichte Vf. hier abbricht, um sie weiter unten fortzusetzen, führte ihn auf die Vermuthung, dass auch in jenem, wo das Halsleiden so vielen Mitteln nicht gewichen war, Hämorrhoiden versteckt wären u. einen anomalen Weg genommen hätten. Zwar waren die Unterleibsfunctionen nicht gestört; allein es musste auffallen, dass sich das Halsleiden bei einem jungen kräftigen Menschen mit tiefer Bassstimme so festgesetzt hatte. Uebrigens schwankte es periodisch, u. die atrabiläre Constitution des Pat. deutete wohl auf Hämorrhoidalanlage hin. — Da er schon seit Langem weder zu predigen noch zu dociren vermochte, so entschloss er sich, auf das Land zu gehen. Vf. rieth ihm, daselbst zu baden, kurmässig eine Weinsteinmolke zu trinken, u., bei period. Verschlimmerungen des Halses, Blutegel ad anum zu appliciren. Nach 4 Monat. kehrte Pat. geheilt zurück; die Hämorrhoiden waren fluid, die Stimme rein u. sonor, das Kitzeln im Larynx geschwunden. — Weniger glücklich lief ein 3. Fall bei einem 26jähr. Jünglinge ab, dessen Vater, bei dem die Hämorrhoiden nie recht zum Durchbruch kamen, als hoher Funfziger an Phthisis pulm. purulenta starb. Der Jüngling ähnelte seinem Vater völlig, u. Vf. hat nur so viel von ihm zu bemerken, dass sich seine Stimme zur Zeit der Pubertät belegte u. nie wieder metallisch wurde, dass er im 18. J. eine Pneumonie glücklich überstand, u. später, als Buchbinder, viel vergoldete u. häufig Kohlendampf verschluckte. „Bei einer Exercierübung an einem heissen Nachmittage, wo man die Communalgarde ganz rücksichtslos der Einwirkung eines starken Gewitterregens preisgab", ward er bis auf die Knochen durchnässt u. bekam hierauf Heiserkeit, Husten u. Kitzel im Kehlkopfe. Unter Sorgen u. Aerger suchte er erst nach 4 Monaten ärztl. Hülfe, die ihm jedoch nicht mehr werden konnte. Es hatte sich hekt. Fieber eingestellt u. die bereits begonnene Phthisis laryngea bildete sich mit allen ihren Schrecknissen aus, wonach Pat. in Kurzem dahinschied. Die Hoffnung, welche Vf. auf die sich zeigenden Hämorrhoidalknoten u. die Versicherung des Kranken, in den letzten Jahren nicht ohne hämorrhoidal. Andeutungen gewesen zu sein, baute, weshalb des Vf. Heilplan auf Ablagerung des Hämorrhoidalblutes nach dem After gerichtet war, schwand somit. Zwar erzielte er 2mal ziemlich starke Blutungen, worauf auch das Fieber fast nachzulassen schien, allein das Halsübel war, wie die Stimmlosigkeit des Kranken, das Unvermögen, ohne Schmerz zu schlingen, u. der anhaltende Eiterauswurf erwiesen, schon zu weit vorgeschritten. — Vf. ist überzeugt, dass die Hämorrhoiden nicht als Complication zu betrachten waren, u. dass sich das Halsübel, wäre zeitiger ärztl. Hülfe nachgesucht u. das Leiden richtig erkannt worden, u. wären die Hämorrhoiden bald durchgebrochen, ebenso entschieden haben würde, als in den früheren Fällen. In sämmtlichen Fällen war das Leiden durch Erkältung geweckt; diese allein kann indess unmöglich Luftröhrenschwindsucht erzeugen. Das erste Unwohlsein muss entweder sehr vernachlässigt worden sein, oder es müssen andere Abnormitäten statt finden, welche dieser Gelegenheitsursache die Hand bieten. So gut wie eine Phthisis pulmon. haemorrhoidalis beschrieben wird, kann es auch eine solche für den Larynx geben. Steigt das Blut nach der Lunge, so kann es sich auch in die Gefässe des Larynx verirren. Das Blut spielt bei Schwindsüchtigen sicher eine grosse Rolle. Das Eiter, welches Phthisische von sich geben, ist oft so bedeutend, dass es das Gewicht u. Volum der Lungen bei weitem übersteigt, u. trotz dem findet man bei der Section bisweilen nur die Spitze der Lungen consumirt. Das Eiter kommt aus dem Blute; wie es dahin gelangt, bleibt noch zu ermitteln, unbezweifelt ist jedoch, dass, ausser der durch die tuberkulöse Lunge vereitelten Decarbonisation, noch andere begünstigende Vorgänge statt haben müssen. — Was obigen Sechziger betrifft, bei dem das Hämorrhoidalblut auch nach dem Larynx, doch gleichzeitig nach dem Magen drängte, weshalb er zu dem 2. Theile dieser Abhandlung gehört, so ging er mit dem kommenden Frühlinge nach Marienbad u. ward für immer von seinem Kehlkopfleiden befreit. Er befindet sich völlig wohl; sobald indess die Hämorrhoiden längere

Zeit stocken, stellt sich eine Cardialgie ein, gegen welche nichts hilft, als Magnesia mit Rhabarber u. der Durchbruch der Hämorrhoiden. Dieser Wechsel perennirt schon über Jahr u. Tag. — Zum Schlusse erwähnt Vf. einer hochbejahrten Frau, welche seit ihren klimakter. Jahren von hartnäckiger Cardialgie heimgesucht wird, wogegen sich weder Bismuth, Brechnuss noch Opium etc., sondern nur eine enorme Menge Zuckerwasser nützlich bewährt. Ohne evidente Veranlassung erbricht die Frau bisweilen u. giebt dann so viel geronnenes Blut durch den After von sich, dass es über 2 Pfd. beträgt. Hierauf fühlt sie sich allemal, wiewohl höchst angegriffen, doch auf einige Zeit von der Cardialgie befreit. Auch diess Uebel ist hämorrhoidalisch. Während die Gefässe des trägen Mastdarms zusammenschrumpfen, mag das andringende Blut in den, durch das 20jähr. Leiden erschlafften u. erweiterten Kranzgefässen des Magens keinen Widerstand finden, an u. in dem Magen Varices bilden, welche durch Druck die Cardialgie, wenn sie aber bersten, die Melaena bedingen. [*Summarium* 1836. *Bd. I. Hft.* 2.] (*Hacker.*)

166. *Abnorme Hornbildung*; aus den Beiträgen zu dem Sanitäts-Berichte der Regierung zu Oppeln, mitgetheilt vom M.-R. *Dr.* Lorinser.

In einem Dorfe des Neustädter Kreises von Oberschlesien lebt ein 90jähr. Häusler, der von Jugend auf immer gesund war u. jetzt noch so rüstig ist, dass er täglich 1 Meile zu Fusse gehen kann. Zweimal verheirathet hat dieser Mann mit der ersten Frau 40, mit der zweiten 24 Jahre in der Ehe gelebt u. 7 Kinder gezeugt, von denen das jüngste jetzt 36 J. ist. Seit dem 20. J., in dem die erste Ehe geschlossen wurde, hat der Mann die eheliche Pflicht ungemein häufig u. bis ins höchste Alter geleistet u. erst seit ungefähr 5 J. fühlt er sich in dieser Beziehung unvermögeud. Kurz vor Eintritt der völligen Impotenz bildete sich auf dem Rücken der rechten Hand über den Mittelhandknochen des Zeige- u. Mittelfingers ein horniger Auswuchs, der fortwährend wächst u. von Zeit zu Zeit abgesägt wird, so oft er das Anziehen der Glieder sehr erschwert. Er wurzelt in der Haut u. lässt sich in derselben leicht hin u. her bewegen. Die Basis umgiebt ein häutiger, weicherer Wulst u. sie hält 8″ im Umfange; der Körper ist von aussen braun u. hat viele Streifen oder Rinnen, die von unten nach oben laufen, der Umfang des obern Theils hielt zur Zeit der Untersuchung 5½″. Die Schnittfläche war weiss, mit kleinen bis in die Tiefe reichenden Spalten oder Rissen versehen; die Textur faserig, hart u. das Ganze wahre Hornsubstanz. Ohne dass die Hand irgend gedrückt wird, wächst das Horn so rasch, dass man in jedem Vierteljahre 2—3″ absägen muss. So sind in 4—5 J. mehr als 40″ abgesägt worden. Die Entstehung des Horns anlangend, giebt der Träger desselben an, dass er einst nach heftiger Gemüthsbewegung in der Nacht zuerst lebhaften Schmerz am Rükken der rechten Hand gefühlt, worauf die Hand an dieser Stelle ganz von selbst zu bluten angefangen u. 14 Tage täglich wohl ein Viertel Quart Blut abgesondert habe. Dann sei unter starkem Jucken das Horn zuerst als weicher Knopf hervorgetreten, allmählig dicker, härter geworden u. schon nach 5 Wochen 3″ lang gewesen, bis es an der Basis den jetzigen Umfang erreicht, der schon lange nicht mehr zugenommen, wenn auch das Wachsen in die Länge seitdem nicht aufgehört habe. — Ob diese Hornbildung wohl mit dem Aufhören des starken u. ungewöhnlich lange anhaltenden Zeugungstriebes in ursächlicher Beziehung gestanden haben mag? — Aus den Beitr. zum Sanit.-Berichte des Potsdamer Regier.-Bezirks: Kreisphys. *Dr.* Hennig exstirpirte bei einer 70jähr. Frau eine hornartige Excrescenz am obern Rande der Augenhöhle, deren Basis 1″ Durchmesser, die Länge aber 1½″ hatte. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 12.] (*Kneschke.*)

167. *Lähmung des Antlitznerven durch Krankheit des Felsenbeins*; beobachtet von *Dr.* Romberg. Unter dieser Aufschrift theilt R. 3 Beobachtungen mit, die wohl zu den selteneren gehören dürften, in sofern Affectionen des N. facial. in seinem Verlaufe durch den Knochen bei weitem weniger häufig vorkommen, als Betheiligungen desselben in seinem Gesichtstheile.

1) Ein 2jähr., mit Lungen- u. Gekröstuberkeln behaftetes Kind litt an einem eitrigen Ausflusse aus dem rechten Ohre, mit welchem von Zeit zu Zeit kleine Knochenstücke, zuletzt auch der Ambos u. Steigbügel abgingen. Dabei war die ganze rechte Gesichtshälfte gelähmt, so dass die Augenlider dieser Seite nicht geschlossen werden konnten, der Nasenflügel collabirt, die Nasenspitze u. der Mund nach der linken Seite verzerrt erschienen. Leider wurde, als das Kind starb, die Section nicht gestattet, aller Wahrscheinlichkeit nach lag jedoch der beschriebenen Lähmung ein patholog. Zustand der Port. dura des N. facialis zum Grunde. — 2) Ein 8jähr. Knabe hatte von dem Scharlachfieber Otorrhöe des linken Ohres u. Taubheit zurückbehalten. Gleichzeitig war die linke Gesichtshälfte gelähmt, was besonders bei beschleunigtem Athemholen, Lachen, Weinen u. Schreien bemerkbar wurde. Da alle dagegen in Anwendung gebrachten Heilmittel erfolglos blieben, wurde das Leiden endlich sich selbst überlassen. Nichtsdestoweniger versiegte endlich der Ohrfluss, auch die Lähmung verschwand nach Verlauf eines halben Jahres beinahe völlig, die Taubheit blieb jedoch zurück. — 3) Ein 2jähr., an dem höchsten Grade der Tabes mesenter. leidendes Kind war zugleich mit einer Otorrhöe des linken Ohres behaftet. Auch diesem war, wie sich bei dem Weinen zeigte, die linke Hälfte des Gesichts gelähmt. Als nämlich dasselbe bei einem auf den Unterleib ausgeübten Drucke zu schreien begann, blieb der Corrugator supercilii der linken Seite regungslos, während der rechte die Braue runzelte, die linken Augenlider klafften von einander, wobei das Auge in die Höhe gerollt war, die rechten schlossen sich, der linke Nasenflügel fiel zusammen, die Nasenspitze u. der Mund wurden nach der rechten Seite gezogen. Bei ruhigem Ausdrucke des Gesichts war dagegen ausser einem weitern Abstehen der Augenlider von einander, wodurch das linke Auge grösser erschien als das rechte, u. einer Windung der Nasenspitze nach der rechten Seite, nichts Abnormes zu bemerken. Nach dem ein paar Tage darauf erfolgten Tode des Kleinen wurde die Oeffnung der Schädelhöhle vorgenommen. Bei dieser fanden sich auf der Arachnoidea der Oberfläche beider Hemisphären des grossen Gehirns eine Menge kleiner runder Granulationen, die aus einer eingedickten Eiter ähnlichen Masse bestanden, in der Corticalsubstanz desjenigen Theiles des mittlern Lappens, welcher auf dem linken Felsenbeine ruht, Absatz von Tuberkelmasse, die sich ¼″ tief in die Marksubstanz erstreckte, ebenso in der harten Hirnhaut, da wo sie das Os petrosum überzieht, an 3 Stellen Tuberkelablagerung, nach Ablösung der Dura mater aber das Felsenbein von bräunlichter Farbe u. wurmstichigem Ansehn. Als es herausgemeisselt worden war u. nun einer genauern Untersuchung unterworfen wurde, ergab sich, dass es fast durchgängig cariös, Hammer u. Paukenfell aber völlig verschwunden waren, so dass der Eiter aus dem Cav. tympan. durch den äussern Gehörgang frei hatte ausfliessen können. Der N. facial. war in derjenigen Portion, welche das Knie genannt wird, gesund, innerhalb des Fallop. Kanales jedoch ein Theil desselben durch Erweichung desorganisirt.

Nach diesem Sectionsbefunde würde die Lähmung unverändert geblieben sein, wenn auch das Leben noch länger bestanden hätte. Ein ganz andrer Fall ist der, wenn der Nerv in seiner Structur unverletzt ist u. das Leitungsvermögen

seiner Primitivfasern durch die Affection nahegelegener Theile nur gehemmt, nicht vernichtet wird. Einen Beleg dazu liefert oben berichteter 2. Fall, wo das Uebel wahrscheinlich im Foramen auditor. intern. seinen Sitz hatte u. der Acustic. die ganze Gewalt der Krankh. erfuhr, während der vor u. über ihm gelegene Facial. durch Druck oder sonst ein Hinderniss in Ausübung seiner Functionen nur temporär beeinträchtigt wurde. Unter solchen Umständen kehrt die Energie im Nerven freiwillig u. vollkommen zurück, was im Allgemeinen von der paralyt. Affection der Gesichtsverzweigungen der Portio dura gilt u. von den Praktikern wohl zu beherzigen ist. Diese begehen nämlich leicht u. oft genug einen doppelten Fehlgriff. Entweder nämlich halten sie die Lähmung für apoplektisch, bringen sie auf Rechnung eines centralen Ursprungs, verordnen deshalb ohne Weiteres allgemeine u. örtliche Blutentziehungen, Brechmittel u. s. w., oder aber sie erkennen zwar den peripher. Sitz des Uebels u. glauben eben deshalb mit Anwendung von Mitteln nicht eher nachlassen zu müssen, als bis die letzte Spur der Entstellung getilgt ist. Weniger Hoffnung zu einem so günstigen Ausgange ist dagegen in den Fällen vorhanden, wo die Lähmung von einer Beeinträchtigung des Facial. innerhalb seines Knochenkanales, bei Krankheit des Felsenbeins, bedingt wird, denn hier ist, sowohl durch den Sitz der Ostitis u. Caries, als auch durch häufige Complication mit Krankheiten des Gehirns u. seiner Membranen das Leben selbst gefährdet. Ueber die Beziehung solcher Gehirnkrankheiten zu den Knochenleiden sind von älteren u. neueren Autoren, je nachdem sie bald das mechan., bald das dynam. Verhältniss einseitig aufgefasst haben, sehr verschiedene Meinungen ausgesprochen worden. Diese lässt R. nun zwar auf sich beruhen, hält es aber für Pflicht, auf einen Umstand aufmerksam zu machen, der bisher übersehen worden ist u. dennoch einige Aufklärung geben dürfte. In der Mehrzahl der Fälle ist das Ohr der Ausgangspunkt des patholog. Processes, denn man sieht diejenigen Theile am häufigsten von der Caries befallen, welche unmittelbar mit der Paukenhöhle Gemeinschaft haben u. zwar rücksichtlich der Häufigkeit ihres Erkrankens in nachstehender Reihenfolge: die Pars mastoidea, der Theil des Felsenbeins, welcher die halbcirkelförmigen Kanäle enthält, der Aquäduct der Schnecke, der Fallop'sche Gang. am seltensten der Meatus auditor. intern., der mit dem Cav. tympan. in keiner directen Verbindung steht. Bei jeder Knocheneiterung ist aber, zumal wenn sie ihren Sitz in dem innern schwammigen Gewebe aufschlägt, Phlebitis zu befürchten, wie Cruveilhier nachgewiesen hat, namentl. sind die Schädelknochen wegen ihres Reichthumes an Diploëvenen hierzu geeignet. Und dann bleiben die Wirkungen der Phlebitis selten auf die Venen u. Sinus beschränkt, sondern dehnen sich leicht auf das Gehirn aus u. veranlassen daselbst kleine Abscesse, Tuberkel, Austretung von Serum mit Albumen u. Fibrine. Ob in solchen Fällen die Venenentzündung ihren Einfluss auch noch auf andere Organe als das Gehirn erstreckt, wie es bei der traumat. Phlebitis diploïca statt findet, muss erst noch durch künftige Untersuchungen ermittelt werden. Nur in einem Falle der Art berichtet Abercrombie von dem Ergusse einer eiterartigen Flüssigkeit in die Brusthöhle u. Exsudation auf die Lunge. Mögen die hier in Betracht kommenden Krankheitszustände in der grossen Mehrzahl der Fälle auch zu den unheilbaren gehören, so können doch vorstehende Notizen dazu dienen, die Aufmerksamkeit der Aerzte auf atrophische Kinder mit Otorrhöen in höherem Grade zu lenken, als diess in der Regel geschieht, u. wenn auch in dem besondern Falle nicht gerade der Kunst, doch wenigstens der Wissenschaft von Nutzen sein. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 38.]

(*Brachmann.*)

168. *Gesichtsschmerz*; aus amtl. Berichten.

I. *Die kalte Douche gegen Gesichtsschmerz*; vom interim. Phys. *Dr.* Friese in Goldapp. Eine 28jähr. Frau, die früher an rheumat. Beschwerden gelitten, bekam im 7. Monate der Schwangerschaft einen fast bis zur Verzweiflung u. Besinnungslosigkeit treibenden Gesichtsschmerz, der Morgens eintrat, Nachmittags u. Nachts ganz schwieg, weder mit Fieber, noch mit Congestionen verbunden war u. sich später vom N. infraorbitalis auch auf den N. frontalis nach oben ausbreitete. Die verschiedenartigsten Mittel nützten nichts, selbst nicht Morphium acetic. auf eine eiternde Spanisch-Fliegen-Wunde gestreut, von dem früher F. mehrmals den besten Erfolg gesehen hatte. Da fiel ihm Mombert's Vorschlag ein u. er leitete demgemäss einen Strahl eiskalten Wassers mit einer Klystirspritze auf den schmerzhaften Theil u. besänftigte so auf einige Zeit alle Beschwerden. Später legte man zuvor heisse Compressen auf u. leitete dann den kalten Strahl gegen die kranke Stelle. Sobald die Schmerzen sich erneuerten, wiederholte man dieses Verfahren u. nach wenigen Tagen war das Uebel ganz beseitigt. — II. *Veratrin gegen Gesichtsschmerz*; vom Kreis-Phys. *Dr.* Suffert in Tilsit. Gegen eine rheumat. Prosopalgie, die unter Ab- u. Zunehmen schon mehrere Jahre angehalten hatte u. wogegen Brunnenkuren, Dampf- u. Seebäder u. s. w. nur wenig ausgerichtet hatten, leistete das neuerlich von v. Vogel empfohlene Veratrin, nach dessen Vorschrift äusserlich angewendet, treffliche Dienste. Erfolgte auch keine völlige Heilung, so war doch die Linderung danach bedeutend. — III. *Narcotica gegen Gesichtsschmerz*; von *Dr.* Roth in Luckenwalde. Einen 40jähr. Hämorrhoidarius, der schon 5 J. zuvor an Gesichtsschmerz gelitten, im Febr. 1834 aber denselben wieder im heftigsten Grade bekam, gelang es, nach vergeblicher Anwendung vieler sonst wirksamen Mittel, endlich durch Hb. bellad. mit Digit. u. Morph. acet., bis zur Narcose gegeben, in 6 Tagen herzustellen. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 12] (*Kneschke.*)

169. *Lebensgefährl. Dysphagie*; glücklich beseitigt durch *Dr.* C. A. Tott zu Ribnitz.

Eine 41jähr. Schullehrerfrau, von ihrem Arzte im Laufe von 7 Jahren zu verschiedenen Malen angeblich an Gicht in den Gliedern, im Halse u. in der Nase behandelt, erlitt einen Verlust an Knochensubstanz der Nase, u. wurde, da die gicht. Affection fortdauerte, in ein nahes Soolbad, von dort aber mit dem Bemerken, dass die Kranke syphilitisch sei, zurückgeschickt u. an

T. empfohlen. Dieser fand die hintere Wand des Pharynx tief hinab mit Schankern u. schwammigen Excrescenzen besetzt, Zapfen u. Mandeln zerstört, fast völlige Aphagie u. dabei gicht. Auftreibung der Extremitäten u. Aphthen im Munde. T. verordnete früh u. Abends jedesmal ½ Gr. Calomel, ein Gurgelwasser aus Aq. dest. ℥x, Aq. oxymur. rec. par. ℥jj, Syr. moror. ℥j u. Milchsuppen mit präp. Gerstenmehl. Schon nach 8 Tagen erleichterte sich das Schlingen, die Aq. oxymur. wurde in doppelter Menge dem Gurgelwasser beigesetzt, u. dem Calomel noch Pulv. gum. guajac. gr. v u. Extr. aconit. gr. j hinzugefügt. Später ward die Form gewechselt u. gegeben: Merc. subl. corr. gr. j, Aq. dest. ℥jβ, Tinct. colchic. ℥β, Tinct. op. spl. ℥β. M. S. Aller 3 St. 45 Tropfen zu geben, worauf in 7—8 Wochen die Schanker völlig verschwanden. Die Heilung wurde durch Gurgelwässer aus Decoct. rad. querc., Rad. tormentill. u. Tinct. myrrh. u. durch den tassenweisen Genuss eines Aufgusses der Rad. sarsapar., bardan.. saponar., Lign. guajac., Stip. dulcamar., Cort. mezer.. Rad. arenar. u. Hrb. fumar. beendiget. [*v. Siebold's Journ. XIV.* 3.] (*Meissner.*)

170. *Magen- u. Zwerchfellskrampf e metastasi rheumatica*; von *Dr.* C. A. Tott zu Ribnitz.

Eine 64jähr. Dame, welche durch Salmiak, Brechweinstein, Minderer's Geist u. Dower'sche Pulver von einem rheumat. Fieber befreit worden war, erlitt durch Zugluft eine Versetzung des Rheumatismus auf Diaphragma u. Magen unter der Form heftiger Cardialgie u. Schluchzen, nebst einem Gefühle von Zusammenziehung in der Gegend des Zwerchfells. Vesicantia, Infus. valerianae mit Moschus u. Liq. ammon. succ., Asandklystire brachten keine Linderung hervor, wohl aber Dower'sche Pulver, die starken Schweiss veranlassten, der durch Pulver aus Camphora gr. ½, Opium gr. ⅛, Sulph. ant. aur. gr. ½ u. Sacch. alb. ℈β erhalten wurde. Nebenbei wurde der Stuhlgang durch Elect. lenitiv. befördert, die Kur aber mit bitteren Extracten, China u. Valer. geschlossen. [*Ibid.*] (*Meissner.*)

171. *Krampfzufälle von einer 20jähr. Dauer u. den verschiedenartigsten Schattirungen*; mitgetheilt von *Dr.* Hacker in Leipzig.

Den 3. März 1833 bekam Vf. die 44jähr. R. in die Behandlung. Sie war, nebst 6 Geschwistern, von gesunden Eltern, von welchen H. später die 73jähr., für ihre Jahre noch ganz rüstige, Mutter persönlich kennen lernte, erzeugt, kam als ein starkes Kind zur Welt, u. blieb bis in ihr 4. J., wo sie ungeimpft die natürl. Blattern u. gut überstand, völlig gesund. Von Kinderkrankheiten soll sie, wiewohl ihre Geschwister häufig von Ausschlägen befallen wurden, nur die Masern gehabt haben. Ihre körperl. Ausbildung ging ohne irgend welche Störung von Statten. Schon vor erreichtem 14. J. trat die Menstruation ein, die auch von dieser Zeit an regelmässig u. ziemlich stark, bald aber unter meistentheils vorausgehenden Unterleibskrämpfen, erfolgte. Trotz dem wuchs die R. zur blühenden vollen Jungfrau heran, u. befand sich ausser der Zeit ihrer Regeln stets in dem bessten Wohlsein. Im 23. J. verheirathete sie sich mit einem gesunden, kräftigen Manne, ward gleich im 1. J. schwanger, abortirte jedoch im 5. Schwangerschaftsmonate. Sie war damals eine eifrige Tänzerin; auch lässt sich der etwaige Grund der Frühgeburt nur allein in dieser, für Schwangere u. die Frucht, so oft nachtheiligen, Körperbewegung finden. Das hierdurch veranlasste Uebelbefinden war indess von nur kurzer Dauer. Die Katamenien stellten sich nun häufiger mit heftigeren Schmerzen ein, brauchten zu ihrem Ablauf eine Woche u. darüber, die im Ganzen während dem entleerte Blutmenge war aber trotz dem nicht bedeutend. Hauptsächlich von dieser Zeit an (nach der Aussage der Verwandten aber schon mehrere Jahre vor der Verheirathung, doch nur selten) erschienen nun auch ausser der Menstruationsperiode, u. zwar allgemeine, Krämpfe, die sich nach unbestimmten Intervallen bald nach ½ Jahre, bald auch nach Monat. wiederholten, u. der Beschreibung nach die meiste Aehnlichkeit mit epilept. Anfällen gehabt zu haben scheinen. Die Pat. befand sich nach einem solchen Krampfanfalle immer mehrere Tage unwohl, besonders sehr ermattet, so dass sie genöthigt war, das Bett zu hüten. In der freien Zwischenzeit war sie indess damals noch ohne alle Beschwerde, behielt ein gesundes munteres Ansehen, u. ihr Körper blieb voll u. kräftig, wie früher. Von den Medicamenten, welche die Kranken gegen ihre Leiden erhielt, lässt sich nur so viel in Erfahrung bringen, dass sie ohne Erfolg blieben. Unter den Bädern, welche sie zu wiederholten Malen besuchte: Hohenstein, Teplitz, Alexisbad, Ronneburg, zeichnete sich nach dem ersten Besuche Alexisbad aus, wonach die Krämpfe 1½ J. geschwiegen haben sollen. Die übrigen bewirkten gar keine, am wenigsten eine günstige, Veränderung, u. als Pat. im J. 1829 zum zweiten Male Alexisbad besuchte, in welcher Zeit freilich anhaltend sehr schlechtes regnerichtes Wetter war, litt sie nicht nur während der Badezeit oft, sondern auch, nachdem sie aus dem Bade zurückgekehrt war, häufiger an Krämpfen. Schwanger war die R. nicht wieder geworden; zu Ende von 1831 oder Anfangs 1832 verlor sie, wiewohl sie erst in dem 43. Lebensjahre stand, ihre Menstruation. Dass die Krämpfe *gleich* nach dem Verschwinden derselben heftiger oder häufiger geworden wären, will sie nicht wissen, aber so viel ist gewiss, dass sie, wenn auch die Verschlimmerung schon vorher erfolgte, nunmehro bisweilen nur einige oder selbst eine Woche aussetzten. — Als H. die Kranke am 3. März 1833 übernahm, ergab die Untersuchung, dass für jetzt nichts vorlag als ein Status pituitosus. Der Puls war langsam, gleichförmig, weich, etwas voll. Um eine rationelle Behandlung einleiten zu können, war H. zuerst bemüht, die etwaige Ursache der angegebenen Krämpfe zu ergründen, allein weder in der ersten, noch in vielen später angestellten Erörterungen konnte er irgend einer auf eine sichere Spur kommen [1]). Er regulirte einstweilen die Lebensweise, liess statt des Kaffees einen Thee aus Viscum alb. trinken, u. verordnete wegen der Verschleimung den Brechweinstein in refr. d. mit auflösenden Extracten, die Kur der Hauptkrankh. auf die Zeit verschiebend, wenn er sich selbst von der Art der Krämpfe überzeugt haben würde. Schon den 6. März ward H. zu einem Krampfanfalle gerufen; er anticipirt indess hier die Beschreibung eines spätern, des ersten, den er von Anfange an zu beobachten Gelegenheit fand. Die Kranke fuhr, vorher ganz wohl, plötzlich ohne Schrei zusammen, hielt sich an die diess bemerkende, u. dieses Signal des Ausbruchs schon kennende, Pflegetochter an, welche sie an das Sopha führte. Sie fiel in eine sitzende Lage. Das Bewusstsein war weg. (Früher soll sich diess nicht verloren haben.) Nun folgten Krämpfe aller Art, tonische u. klonische in den Muskeln der willkürl. u. unwillkürl. Bewegung. Der Kopf, welcher sonst auch links oder rechts herabgezogen wird, war hintenüber gebogen. Das Gesicht blassbläulicht. Die Augen matt, trübe, verdreht, die Pupillen sehr erweitert. Die Kinnladen fest an einander geschlossen, wodurch das eintretende Gähnen, Schluchzen, oder auch anhaltende Aufstossen (ebenfalls Krampf) gewaltthätig gehemmt wurde. Die Adern waren geschwollen, der Puls kaum fühlbar. Die Haut schon jetzt transspirirend. Die Ober- u. Unterextremitäten den verschiedenartigsten Convulsionen preisgegeben, besonders die Finger. So wie dieser Anfall, welcher des

---

1) Wurden sich die Krämpfe nicht vermindert, nicht vielleicht ganz verloren haben, wenn der Cyclus des Geburtsgeschäfts nicht unterbrochen oder wenigstens später einmal ganz absolvirt worden wäre? kann sein, allein so viel ist ausgemacht, dass eine Schwester der Kranken, welche ebenfalls ähnliche Krämpfe hatte, sie durch mehrmals statt gehabte regelmässige Schwangerschaften u. Geburten nicht verlor, sondern an denselben gestorben sein soll.

Morgens 10 Uhr eintrat u. 19—20 Minut. anhielt, zu dieser Zeit, so erfolgte er auch zu jeder andern, gleichviel bei Tag oder Nacht. Wirkliche Aura epileptica war das angegebene Zusammenfahren nicht, Schaum vor dem Munde zeigte sich nicht, die Daumen waren anfangs, aber nur kurze Zeit eingeschlagen. Nach beendetem Paroxysmus schwitzte Pat. stärker, u. nur hieraus, aus der grossen Mattigkeit, die aber keinen Schlaf zur Folge hatte, u. aus der ihr gegebenen Lage auf dem Kanapee schloss sie auf das Vorgefallene. Die gewöhnlichste Erscheinung einige Zeit nach dem Anfalle ist, u. soll namentl. früher gewöhnlich, ein- oder mehrmaliger Durchfall gewesen sein. — Wenn nun die, den Krämpfen zu Grunde liegende, Ursache keineswegeges einleuchtete, so schien dem Vf. nichts übrigzubleiben, als entweder rein empirisch zu verfahren, oder sein Handeln auf diejenigen Krankheiten zu richten, welche am häufigsten dergleichen Krampfzufälle erregen, u. da H. einmal des gegenwärtigen Status pituitos. halber auflösende Mittel verordnet hatte, so beschloss er diess Verfahren noch einige Zeit fortzusezzen, u. hiernach Brech- u. später Abführmittel, wofür auch die nach dem Anfalle eintretende Diarrhöe Indication gab, nachfolgen zu lassen, vor dem Brechmittel aber jedenfalls, um so mehr, als Pat. den 19. März des Morgens 1, den 20. des Abends 1, in der Nacht zum 21. aber 3 u. am 21. selbst 1 Anfall gehabt, u. diesen, so wie den folgenden Tag, einen aufgeregten Puls hatte, einen Versuchsaderlass vorzunehmen, um hierdurch wo möglich auch etwaigen Congestionen nach oben vorzubeugen. Den 23. liess Vf. am Fusse 6 Unz. Blut, während dem sich der Puls etwas zu heben schien. Das Blut enthielt sehr wenig Blutwasser, u. hatte eine sehr dunkle Farbe. — Wenn schon der Brechweinstein in kleinen Gaben heftigen Durchfall erregt hatte, so bewirkte er auch als Emeticum, mit Ipecacuanha gereicht, häufiges Purgiren, Brechen nur einmal. Ebenso erging es mit der Ipecacuanha allein. (H. schickte der Kranken 1 Flasche Ipecacuanha-Tinctur, die er nach W i t t k e hatte bereiten lassen, [Rad. ipecac. gross. pulv. ℥j, Spir. vini. gall. fortioris ℥vi, Vini malacens. ℥vii. Macera per trid., filtra et serva] weil sie die Kranken gern nehmen, das Brechen leicht u. schnell darnach erfolgen soll u. anfangs zu 2, dann ¼stündlich zu 1 Esslöffel genommen, 20 Min. hinreichen sollen, um Brechen zu erregen. Die Flasche enthielt 7 Unz., Pat. sollte das Mittel nach der angegebenen Vorschrift brauchen, bis Brechen erfolge. Bei H.'s, Besuche am 29. ½ 11 Uhr war die Tinctur bei weitem über die Hälfte (mindestens 4 Unz.) verbraucht. Gebrochen hatte Pat. vor ¼ Stunde das 1. Mal u. zwar sehr wenig, dagegen mehrmals abgeführt). H. gab nun das Brechen auf, u. zog jetzt auf andre Weise, bald gegen alte Versessenheiten, Würmer, bald zur Wiederhervorrufung von vielleicht unterdrückten Ausschlägen u. s. w., wobei Bäder gebraucht wurden, zu Felde. Wiewohl Vf. die Kranke nach u. nach, sowohl während, als bei eintretendem u. nachlassendem Anfalle, mehrmals sah, u. hier so wie in der freien Zeit auf das Sorgfältigste beobachtete, so entging ihm zwar ein, bisweilen dem Anfalle vorhergehendes Zittern der Unterlippe, welches v a n S w i e t e n einst so glücklich leitete, ebenso wenig, als die den Paroxysmen folgenden Durchfälle, allein das demgemäss eingerichtete Verfahren blieb ganz erfolglos. Wegen der grossen Schwäche durfte H. nicht stark eingreifen, welche nach Angabe der Kranken um so stärker werde, je mehr ein Anfall bevorstehe. Indess auch sie war ein trügliches Zeichen; Pat. war oft am Morgen ungemein kraftlos, verkündigte einen neuen Anfall u. er trat nicht ein. Vom 18. Juni an machte die Kranke eine Vergnügungsreise, von der sie erst Ende Septbr. zurückkehrte. Sie war indess eine solche nicht gewesen. Pat. hatte sich gleich anfangs schlecht befunden, u. brachte eine Verdauungsschwäche zurück, wogegen Resolventia, Amaricantia, Stomachica gebraucht wurden. — Die Schwäche der Kranken vermehrte sich, es erfolgten häufig, oft an einem Tage mehrmals, Ohnmachten (von ungefähr 1 bis 5 Minuten). Bei einer roborirenden, aber einfachen Diät, ausser vor dem Mittagstische 1 Esslöffel Visceralelixir, erhielt Pat. einige Wochen keine Medicin. Der Zustand ausser den Anfällen schien besser, allein sie selbst traten häufiger ein, so den 14.—17. Octbr. jede Nacht u. ausserdem noch einige Male am Tage. Die Zunge ward, wie schon früher oft etwas, in dieser Zeit sehr heftig verletzt. Zu wiederholten Malen angestellte, alle mögliche Untersuchungen, besonders auch des Rückgraths u. s. w., gaben keinen nähern Aufschluss. Als Gelegenheitsursache des Ausbruches der Krämpfe wirkte häufig unmittelbar vorhergegangener Aerger; diess war Alles, was H. ermittelt hatte, ihm aber nicht mehr helfen konnte, als dass er, was eben so leicht gesagt, als schwer zu befolgen ist, vor demselben warnte. Von den sogen. Specificis versuchte H. zuerst die Artemisia. Pat., welche immer viel schwitzte, hatte während der Woche, denn länger wandte er das Mittel schon aus diesem Grunde nicht an, eine ganz trockene Haut, u. meinte, sich überhaupt schlechter zu befinden, überdem ward sie, ihrer Gewohnheit zuwider, verstopft. In der letzten Zeit hatte die Kranke häufig Schwindel, oft Dehnen u. Gähnen. Der Puls war meist kaum fühlbar. Ein Anfall am 2. Decbr. gestaltete sich, wie folgt: die Kranke hatte schon bei H.'s Ankunft heftiges, anhaltendes Aufstossen, plötzlich verlor sie die Besinnung, der ganze Rumpf streckte sich, die Hände fuhren, an den Schenkeln bis zur Brust, ab u. auf, die Finger bewegten sich, gleich als spiele die Pat. das Clavier, die unteren Extremitäten, besonders die rechte, wurden hierauf in die Höhe gezogen. Die Augen stier, Pupillen erweitert, Lippen abwechselnd zusammengedrückt, als suche Pat. etwas zu verschlucken. Herzklopfen, die Adern geschwollen. Der Puls war, sobald die Hände mit Gewalt festgehalten wurden, was indess Vf. nicht lange versuchte, ohne allen Ausdruck. Nach 10 Minuten kam Pat. zu sich, begann sogleich wieder ein Gespräch (über das Wetter), u. meinte hierauf, sie habe heute viel Beängstigung. Das Aufstossen hielt während des Anfalls an, u. setzte sich hierauf noch stärker fort. Dieser Krampf hatte ½ Stunde angehalten. Den December brauchte Pat. Zinc. oxydat. zu Gr. jj mit Magnesia carbon. u. Ol. cajeput; im Jan. u. Febr. 1834 das Strychnin zu $\frac{1}{16}$ Gr. steigend. Die Krämpfe erfolgten aller 14—18 Tage, Deliquia aber täglich zu wiederholten Malen. Elektrische Strömungen wandte Vf. hierauf 2 Monate an, mit anfangs scheinbar gutem Erfolge. Nach den 2 Monaten waren die Anfälle wieder ebenso häufig als vorher. Vom Mai an versuchte H. das Zinc. cyanic., Mitte Juni bis Ende Juli das Ferrum hydrocyanicum. Wirkliche Krampfanfälle waren einmal sogar 29 Tage lang nicht erfolgt, allein dafür wurden die oft eintretenden Exanitionen immer häufiger u. anhaltender. Pat. klagte jetzt häufig über bitterlichen Geschmack, bisweilen über einen Druck in der Lebergegend. Da nebenbei die Durchfälle auf Störungen der Digestion deuteten u. s. w., so versuchte Vf. in der Absicht, u. nach der Methode des Engländers P h i l i p (S. Jahrbb. B. III. S. 258) das Calomel täglich 2mal zu $\frac{1}{10}$ gr. Während des August war der Puls, ob in Folge der grossen Hitze, ob aus inneren Gründen energischer, u. im Sept. zeigte sich einige Tage etwas sehr dünnes Blut aus den Genitalien. Die Kranke schien etwas kräftiger, als früher, ass mit Appetit; der Schlaf blieb unruhig. Der Puls ward oft sogar etwas voll. Diese Erscheinungen bestimmten H., den 15. Tag jedes Monats 6—8 Blutegel auf das Perinäum setzen zu lassen. Innerlich erhielt Pat. einige Monate das Extr. nuc. vomic. spirituos. Ende Sept. beobachtete Vf. einen Anfall, deren die Kranke seit mehreren Monaten schon viele gehabt haben sollte, u. der, weniger heftig, im Körper, als die früheren, damit endete, dass Pat. sogleich nach been-

deten Krämpfen aufstand, ruhig, aber ohne alles Bewusstsein, in der Stube auf- u. abging, bald diess bald jenes in die Hände nahm, wieder weglegte, Bücher aufschlug u. einige Zeit hineinsah u. s. w., kurz mit bewusstloser Geschäftigkeit. Redete man sie in dieser Zeit (1 — 3 Min.) an, so antwortete sie meist gar nicht, oder sie sagte auch etwas, was in keiner Beziehung zur Frage stand. Wieder zu sich gekommen begann sie nach einem Hm. Hm, Ja Ja u. dergl. Interjectionen irgend eine gleichgültige Unterhaltung. Bisweilen schien sie das Vorgefallene zu ahnen. Während dieser Anfälle u. auch, doch weniger in dem eben beschriebenen Nachlasse, knöpfte sie immer mit den Fingern an dem Kleide, besonders der Brust herum. Die starken, mehr den epilept. ähnelnden Anfälle traten selten, auch wohl erst nach 5 — 6 Wochen ein, diese kürzeren und leichteren etwa aller 8, oft auch 14 Tage. Exanitionen erfolgten in der letzten Zeit durchschnittlich aller 2 — 3 Tage. Vf. hat sich vorsätzlich bei den Mitteln, wobei er der Valeriana, Arnica, des Cornu cervi, Castoreum u. s. w. hätte Erwähnung thun können, nicht lange aufgehalten, um so mehr, als sie auf das Leiden wenigen oder keinen Einfluss gehabt zu haben schienen. Dieselben Gründe, die H. zum Indigo, zur Schlangengalle, zum Weinrankenextracte hätten bestimmen können, liessen ihn das Verfahren, welches ein Kosmopolit in dem Allgem. Anzeiger der Deutschen vom 14. Juli 1834 vorschlug (S. Jahrbb. B. V. S. 10.), in Anwendung bringen. Pat. begann diese Kur den 22. März. Sie war indess vom 4. — 10. April durch eine Gesichtsrose unterbrochen. Nachdem Pat. bei windigem Wetter eine längere Tour zu Wagen gemacht hatte, fühlte sie Spannung im Gesicht, welches sich am Abende sehr röthete. Als Vf. am 4. gerufen wurde, hatte die Kranke gar nicht geschlafen u. befand sich in einer fieberhaften Aufregung. Die Röthe u. Geschwulst hatten sich auf die Nase, die vor 2 Mon. bei einem Falle an das Pianoforte stark verletzt worden war, concentrirt, war streng an den Nasenflügeln begrenzt. Am 5 Eiterpusteln (an 20), daneben seröse Absonderung. Vom 6. des Abends an Crusten, besonders an der Nasenspizze. Völlige Abtrocknung bis zum 9. Die Nase behielt noch mehrere Wochen eine dunklere Röthe. Das Handeln beschränkte Vf. dabei blos auf Ableitungen. Am 22. April 1835 wohnte er einem Anfalle von 1½ Min. bei. Pat. fiel nicht, sondern hielt sich an ihren dabeistehenden Mann an, welcher sie auf das Sopha führte. Der Hergang wie früher; die Daumen waren aber diessmal an beiden Händen ausserhalb an die Finger angelegt. Das Knöpfen mit den Händen an der Brust auf- u. abwärts wie gewöhnlich, so wie auch das nach dem Anfalle selbst bewusstlose Herumgehen in der Stube. Den 29. mehrere starke Krampfanfälle von ½ stündl. Dauer u. darüber, ähnlich denen, wie bis vor 2 J. eintraten. Hierauf Kopfschmerz, über den Pat. früher nie zu klagen hatte, grosse Mattigkeit u. Zerschlagenheit, ohne einen stärkenden Schlaf. Wenn sich H. selbst von der Mischung des Kosmopolit nicht viel versprach, so setzte er sie auch deshalb nicht weiter fort, weil sich Pat. schon früher nicht genau nach den gegebenen diätet. Vorschriften gerichtet hatte, u. verordnete nun, um so mehr, als er noch von keinem Mittel etwas Erspriessliches gesehen hatte, u. ihm auch das empir. Herumtappen sehr zuwider wurde, einige Monate, währenddem sich der Zustand ebenfalls gleich blieb, gar keine Medicin. Den 22. Mai trat ein heftig juckendes Friesel ein, das nach einigen Tagen, ohne irgend einen Einfluss zu äussern, vorüberging. Im Juni hatte Pat. bis zum 19. 14 Tage lang gar keinen Anfall gehabt. Nachdem 6 Mon. hindurch Blutegel gesetzt worden waren, hatte sich schon den vorigen u. diesen ein bedeutender Blutabgang eingestellt, doch ohne anderweite hervorstechende Bedeutung. Ende des Monats erfolgten wieder täglich mehrere Ohnmachten u. Krampfanfälle. Pat. war jetzt oft vor Eintritt derselben sehr aufgeräumt, mitunter läppisch. — Das automat. Herumwandeln nach den Anfällen hielt mehrmals ½ Stunde lang an. Hätte sich H. auch von den Mitteln nicht viel versprochen, so musste er schon deshalb wieder Medicin verschreiben, weil Pat. in der Unterlassung nichts Gutes für sich ahnete. Wenn irgend, so schien das Hirschhorn noch das Meiste zu leisten, u. diess verordnete auch H. vorzugsweise. Ausserdem liess er, besonders auch, weil Pat. täglich mehr u. mehr abmagerte, Carrageen-Moos trinken. Im Juli befand sich die Kranke wieder einmal 3 Wochen ohne Krampfzufälle, doch traten sie vom 28. Jul. bis 3. Aug. täglich zu 4 — 5 Malen ein. Das eine Mal, als Vf. zugegen war, wurden die Füsse u. überhaupt die Unterextremitäten in die möglichste Höhe gezogen. Die Finger an beiden Händen standen ausgespreitzt. Den 6. Aug. trat der Blutabgang, der auch die früheren Monate, doch unbedeutend, dagewesen war, so stark ein, als er nie je vorher statt gefunden haben sollte. Vom 1. Sept. an, bis wie lange der Zustand leidlich gewesen war, hatten sich des Tages bis zu 7 Krampfanfällen eingestellt, u. mehrmals ½ Stunde angehalten. Den 5. des Abends 9 Uhr ward H. gerufen. Pat. erkannte ihn anfangs nicht, sondern begrüsste ihn als einen entfernt wohnenden Anverwandten. Sie hatte schon seit mehreren Stunden irre gesprochen, glaubte, man habe ihren Mann verborgen, sprach von Tanzen, Schiessen, Kochen, Alles unter einander, u. war der Meinung, sie habe ein Kind umgebracht. Vorher war sie auf den Stühlen herumgesprungen, u. dann plötzlich zusammengesunken. Als sich H. längere Zeit mit ihr unterhalten hatte, u. sie ihn endlich erkannte, sprach sie mehrere Minuten mit vollem Bewusstsein, klagte über einen heftigen Schmerz in der Magengegend u. in den entsprechenden Seitengegenden. Durch das Gefühl liess sich indess nichts unterscheiden, ausser dass das Herz stark an die Brustwandungen anschlug. Die Kranke war höchst erschöpft. Den andern Morgen erfuhr H., dass in der Nacht 3mal die gewöhnl. Krämpfe dagewesen waren, Pat. selten nur volles Bewusstsein gehabt, u. gar nicht geschlafen habe. Die Zunge war stark verletzt, die Kranke selbst aber lag in einem ohnmachtähnlichen Zustande. Als sie etwas zu sich gekommen war, setzte sie sich auf, stierte H. an, sprach aber, auch befragt, kein Wort, u. fiel sodann wieder zurück. Das Gesicht war glühend roth, der Puls ging weich u. langsam, äusserst schwach. Pat. fuhr oft plötzlich mit der Hand nach der Magengegend, woselbst sie noch immer über starken Druck geklagt haben sollte. Die Untersuchung durch die blosse Hand, mittels der Percussion u. Auscultation zeigten nichts Abnormes. Der beschriebene Zustand hielt, ohne dass je, ausser einmal während ½ Stunde am Tage, Schlaf eingetreten sein solle, bis zum 8. des Abends an. Die Kranke schlief diese Nacht, u. war am Morgen darauf so munter, als sie es bei ihrem gewöhnl. Befinden zu sein pflegte. Sie schäfterte bei H.'s Besuche in der Stube herum u. klagte eigentlich nur über die Zunge. Krämpfe zeigten sich nun mehrere Wochen gar nicht, aber vom 26. an manchen Tag 3—4 Ohnmachten. Dieser grossen Schwäche halber nun wieder etwas zu thun, u. weil H. sich nur von Palliativmitteln noch mitunter etwas versprach, verordnete er das kohlens. Eisen nach der von *Dr.* Meurer erneut empfohlenen Vorschrift (S. Jahrbb. B. IX. S. 10) u. wirklich fand sich Pat. hierauf viel besser, als sie sich seit langer Zeit nicht zu erinnern wusste. Sie hatte über 14 Tage weder Krämpfe noch Ohnmachten. Der erste Krampfanfall stellte sich am 12. Octbr. wieder ein, nachdem (H sagt nur post) Pat. diesen u. den vorigen Tag das Mittel nicht genommen hatte. Es ward von Neuem angewendet, u. die Zufälle schwiegen bis zum 20., wo sich der Menstruationsabgang wieder auf 3 Tage einfand, völlig. Aber auch jetzt bekam sie nur einige sehr kurze Exanitionen. Der Gebrauch des Eisens war nach dieser

Zeit trotz der Verordnung nicht wieder begonnen worden, u. den 26. Octbr., an welchen H. diess erst erfuhr, stellten sich auch wieder 2 Krampfanfälle u. diesen u. den nächsten Tag Ohnmachten ein. Da noch kein Mittel so gute Dienste gethan hatte, als dieses, so lange es regelmässig genommen wurde, u. wenn die Anfälle wieder erschienen, vorher allemal dessen Gebrauch ausgesetzt worden war, so wünschte H. dessen Wirksamkeit ferner zu erforschen, u. liess es von Neuem wieder in Anwendung bringen. Er war indess nicht im Stande, in einige Gewissheit darüber zu kommen, denn leider ist Pat auch eine sehr unordentliche Einnehmerin, u. noch schlimmer ist, dass sie die vorgeschriebene Diät ebenso schlecht befolgt, oft zur Unzeit, selbst noch ganz nüchtern, Wein u. s. w., wenn auch nur wenig, zu sich nimmt. Ueberdiess ist auch das übrige Verhalten dem Zustande durchaus nicht entsprechend, u. H. ist bis jetzt noch nicht im Stande gewesen, dass ein solches befolgt werde, durchzusetzen. Einmal ist die Umgebung nicht bemüht genug, der Kranken jedwede Veranlassung zum Aerger zu ersparen; freilich ärgert sie sich meist ohne Grund, allein gleichviel, die Wirkung bleibt dieselbe. Ferner befindet sich Pat. in einem für ihren Zustand viel zu bewegten Leben. Ihr Schlafgemach ist zu unruhig, ihr Schlaf wird daher häufig unterbrochen, u. tritt dann, wie sie selbst zugiebt, aber trotz dem zu keiner Veränderung zu bewegen ist, gar nicht wieder ein, oder mindestens erst nach vielen Stunden. Ferner aber wartet Pat. des Abends stets, bis alle zu ihrer Familie gehörigen Personen nach Hause gekommen sind, was sich oft, ehe es geschieht, bis tief in die Nacht hineinzieht, u. dabei sitzt sie meist allein, wenigstens doch ohne Unterhaltung, indem die etwaige Umgebung schläft. Wie ausgemacht jedes Warten oder Hoffen sehr anstrengend u. abspannend ist, so gewiss muss es für diese Nervenkranke diess um so mehr werden. (Indessen hat sich nach des Vf. Mittheilung bis zu dem heutigen Tage, dem 18. Juli, kein Anfall wieder eingestellt. Die Frau hat sich einer ausgezeichneten Gesundheit zu erfreuen gehabt, ausgenommen ein Wechselfieber, was sich am 2. Juli einstellte, aber nach Verfluss von 5 Anfällen glücklich durch das Chinin. muriatic. beseitigt wurde. Ref.) [*Summarium B. I. H.* 1. 1836.] (*Schmidt.*)

172. *Glückliche Heilung von heftigen Krämpfen, welche das Mittel zwischen Epilepsie und Katalepsie hielten*; von *Dr.* Neuber, Stadtphysik. zu Apenrade.

Die Kranke dieses Falls war ein zartgebautes u. verzärteltes 5jähr. Mädchen, welches von einer sehr überspannten empfindsamen Mutter geboren war, auf die sowohl während der Schwangerschaft, als auch später mannigfache deprimirende Gemüthsbewegungen eingewirkt hatten. Trotz dem blieb dieses Mädchen lange anscheinend gesund. — Längere Zeit vor ihrem Erkranken wurde ihr mit siedendem Wasser der Hinterkopf verbrannt, wovon indess weiter keine übelen Zufälle als vorübergehendes Ausgehen der Haare an jener Stelle entstanden waren. — Als der Vf. die Kranke am 1. Juni sah, war dieselbe etwa 1 J. lang krank gewesen. Die Zufälle äusserten sich auf folgende Weise: Mitten in ihren Spielen wurde das Mädchen still u. fing an zu taumeln. Als später das Uebel zunahm, verlor sie jedesmal das Bewusstsein u. fiel zu Boden. Gegenwärtig waren die Zufälle sehr heftig, u. es wurden während derselben die Glieder steif u. die Augen auf mancherlei Weise verdreht. Die Dauer war verschieden, selten hielten sie aber länger als 1 Minute an. Im Augenblicke des Aufhörens wurde der Athem röchelnd, es trat, wenn der Anfall stark gewesen, etwas Schaum vor den Mund, u. die Kleine schlug dann plötzlich die Augen auf, war völlig bei sich u. lächelte die Umstehenden freundlich mit einem leidenden Blicke an. Das Athemholen in den Paroxysmen war sehr erschwert, so dass das Gesicht ganz roth wurde; nach dem Anfalle war letzteres stets sehr blass. Sie hatte ein kachekt. Ansehn, u. der Unterleib war etwas aufgetrieben. Die ganze rechte Seite befand sich in Folge der früheren sehr heftigen Paroxysmen in einem Zustande unvollkommener Lähmung; in dem Fusse u. dem Beine hatte sich jedoch die Lähmung wieder verloren, u. war nur noch im Arme u. in der Hand verblieben, die daher auch wenig geb. aucht werden konnte. Diese Theile waren zugleich kälter u. blauer, als die der entgegengesetzten Seite; doch liess sich im Pulse hier keine Verschiedenheit wahrnehmen. Die Anfälle stellten sich oft in 24 St. 40 — 50mal ein. — Vf. begann die Kur mit Stahlbädern u. innerlich mit Wurmmitteln nebst starken drastischen Abführungen, u. als diese nichts fruchteten, wurden Antispasmodica angewendet, die aber ebenso erfolglos blieben. Von Neuem machte darauf der Vf. einen Versuch mit der Herrnschwandschen Bandwurmkur, jedoch gleich vergeblich; Im Aug. erhielt Pat. die Hrb. belladonnae, in steigenden Gaben von ¼ Gr. — 5 Gr., so dass täglich 20 gr. u. im Ganzen 89 Gr. verbraucht wurden, allein ziemlich mit derselben Erfolglosigkeit, indem sich während ihrer Anwendung nur die Augenkrämpfe gemindert hatten. Es wurden nun abermals Wurmmittel gereicht; am 8. Sept. erhielt die Kranke 12 Gr. Calomel u. 2 Scrupel Jalappe, welche nur einen Stuhlgang bewirkten (!). Die Anfälle wurden inzwischen aber heftiger, als je, u. das Ansehn, besonders auch der Blick, immer kränker. Das Bewusstsein fehlte stundenlang, Pat. war ganz steif u. dem Starrkrampf nahe, dabei das Gesicht roth u. aufgetrieben. Vor dem Munde stand Schaum, der Athem war röchelnd u. mit ängstlichem Stöhnen begleitet. Der Puls fehlte oft ganz, u. war er zu fühlen, so war er zurückgezogen, fein wie ein Seidenfaden u. unordentlich. Die Augen standen offen u. verdreht, die Pupille war unter dem obern Augenlide verborgen. — Vf. schritt jetzt zum Asand in grossen Gaben (℥jj auf ℥vjjj Aq. chamom., stündl. 1 Esslöffel), wonach anfangs die Krampfanfälle heftiger erschienen, allmälig aber an Zahl u. Stärke abnahmen, so dass Pat. am 21. Sept. von Mittags bis Abends 8 Uhr von diesen ganz frei blieb. Am 23. stellten sich die Anfälle jedoch wieder häufiger ein; am 25. klagte Pat. über Leibschmerzen, wie wenn Würmer im Leibe sich bewegten; vom 27. an machte sich etwas Intermittirendes mit andertägigem Typus bemerkbar, u. am 30. endlich, wo ihr Zustand bis Mittags sehr gut gewesen, stellte sich Frostschauer mit heftigen Krämpfen begleitet ein, welchem Kopfschmerz, freiwilliges Erbrechen u. hierauf ruhiger Schlaf folgten. Und in dieser Weise, als Intermittens tertiana dauerten nun auch die Krämpfe noch eine Zeit lang fort, ohne dass der Vf. jedoch diesen Wink der Natur sehr benutzte, u. seinen enormen Arzneiverordnungen Einhalt that. So erhielt Pat. am 30. stündlich Pulver aus 2 Gr. Moschus u. 2 Gr. Kampher; am 3 Oct. 3 Pulver, jedes aus 8 Gr. Calomel, 10 Gr. Gumm. gutt. u. 20 Gr. Jalappe bestehend, am 11. wieder 12 der obigen Reizpulver, u. als darauf Uebelkeit entstanden, am 13. ein Brechmittel aus Tart. stib, Ipecac. u. Oxym. scillit., wornach 4maliges Schleimerbrechen erfolgte, u. Fieber u. Krämpfe nun ausblieben. Doch diess genüge! — Zwar fuhr der Vf. auch jetzt noch fort, die Kranke mit Arzneien zu bestürmen, allein endlich siegte dennoch die Vis medicatrix naturae über Krankheit u. Arzt, und Pat. genas bis auf eine Schwäche in dem gelähmten Arme vollkommen. [*Hufeland's Journ. St.* 8. 1835.] (*E. Kuehn.*)

173. *Vorübergehende Katalepsie als Anfang einer Epilepsie;* von *Dr.* M. J. Collby in Stanstead in Unter-Canada.

Ein 21jähr. junger vollblütiger Mann, der das Aussehn der vollkommensten Gesundheit hatte u. dessen körperl. Functionen in der besten Ordnung waren, verlor auf einen Augenblick zuweilen das Bewusstsein. Er blieb dann in derselben Stellung, in der er sich be-

fand, ohne eine Spur von Krampf. Während der Zeit verlor er das Bewusstsein nicht; sein Geist blieb bei einem Gegenstande stehen u. eilte dann mit Blitzesschnelle weiter, ohne sich lenken zu lassen. Die Fluth der Gedanken war dann so gross, dass P. glaubte, er sei lange Zeit in diesem Zustande gewesen. Aderlass u. Abführmittel nützten nicht viel. C. beobachtete den Kranken jetzt selbst. Während des kurzen Anfalls sah der Kranke aus, als denke er sehr tief über etwas nach. Gleich nach demselben glich er einem Menschen, der aus einem gesunden Schlafe erwacht. C. fürchtete, es möge Epilepsie sich entwickeln. Pat. kam jetzt in eine andre Behandlung, in welcher nebst anderen Mitteln die Aderlässe oft wiederholt wurden. Nach 2 Monaten war die Fallsucht ausgebildet, u. zwar so heftig, dass Pat. in einem der Anfälle blieb. [*Boston Journ. Vol. XI. No.* 19.] (*H. Nasse.*)

174. *Ein Fall von Veitstanz*; mitgetheilt von dem *Dr.* Gaspare Cerioli.

Die 23jähr. G., in den ersten Lebensjahren keiner bedeutendern Krankheit unterworfen, erfreute sich einer guten Constitution. Einige Monate vor ihrer Pubertät ward sie von einem entzündl. Fieber u. später von der Angina tonsillaris befallen, weshalb man, um Rückfällen vorzubeugen, die Recisio tonsillarum vornahm. Pat. befand sich hierauf wieder völlig wohl, ja wohler, als je zuvor. Auch das Menstrualblut hatte anfangs eine gute Farbe, ward in hinlänglicher Menge abgesondert u. kehrte regelmässig ohne Schmerz oder Convulsionen zurück. Zu Anfange des J. 1832 wurde sie jedoch, obschon ihre Lebensweise stets sehr mässig u. geordnet gewesen war, von heftigem Kopfschmerze ergriffen, so wie von Schielen u. dann von Convulsionen, welche anfangs die Zunge befielen. Hierauf entstanden klonische Krämpfe in der rechten u. demnächst in der linken Unterextremität, u. sodann wurden auch die oberen Glieder heftig durchschüttelt. Der Aderlass, zu wiederholten Malen an den Kopf u. Bauch gesetzte Blutegel, viele in dem Nacken u. hinter die Ohren gelegte Blasenpflaster u. laues Baden halfen nichts. Die Pat. bekam in dem Bade eine Ohnmacht (das Gefühl blieb über 2 Stunden verloren), die Katamenien wurden unterdrückt, u. es erfolgten Würgen, Erstickungsanfälle u. allgemeine Convulsionen, welche habituell wurden. Da alle angewandte Mittel erfolglos blieben, ward der Vf., welcher die Pat. bei ihren früheren Krankheiten behandelt hatte, hinzugerufen. Die Convulsionen waren jetzt allgemein u. so anhaltend, dass selbst die geringsten völlig freien Intervalle nicht statt fanden. Pat. konnte nur mit Mühe das Bett verlassen, u. beim Gehen schleppte sie das rechte Bein. Die convulsiv. Bewegungen traten übrigens 2mal des Tages regelmässig stürmisch auf, u. zwar des Morgens von 9—11, des Nachmittags von 5—7 Uhr. Jeder Theil des Körpers ward während des Paroxysmus fürchterlich convellirt, sämmtliche Gesichtsmuskeln geriethen dabei in Bewegung, die Augen verdrehten sich u. die Pupille ward erweitert. Die Berührung des Körpers war stets sehr lästig, u. bei Berührung der Füsse geriethen diese in so heftige Bewegungen, dass die Strümpfe weit weggeschleudert wurden; dagegen machten weder das helle Licht, noch starke u. angenehme Gerüche, noch unangenehme oder angenehme Töne einen Eindruck. Bisweilen trat ein angreifendes Erbrechen ein, u. die hartnäckigste Verstopfung erfolgte. Vf. beabsichtigt keine ausführliche Beschreibung der Krankh. und der angewandten Mittel, sondern wünscht nur einen Beitrag dazu zu liefern, dass durch Nervenleiden der gesammte Organismus in Störung geräth. Bemerkenswerth ist in dieser Hinsicht, dass die allgemeinen Bewegungen u. Verdrehungen ohne Unterlass anhielten, so dass nur selten ein kurzer u. leiser Schlaf erfolgte, so wie das Verschlucken der Speisen, besonders der dünnen, nicht wenig beschwerlich war. Ausser obigen Mitteln wurden nun noch viele andere kräftige Mittel in Gebrauch gezogen, u. unter diesen auch das Cauterium potentiale an die Seiten der Hals- u. Lumbargegend. Die Cauterien brachten den Menstrualfluss zurück, welcher bald reichlich u. regelmässig ward, aber keine Erleichterung verschaffte. Endlich reichte man innerlich den Lapis infernalis 3mal des Tages zu ½ gr. Er musste indess nach 4 Tagen, ohne dass er einen Vortheil gebracht hatte, weil darnach ein sehr starker u. beschwerlicher Speichelfluss erschienen war, wieder ausgesetzt werden. Der Ptyalismus hielt 30—40 Tage unausgesetzt an, dann ging er den Anfällen voraus u. folgte denselben, u. dauerte wenige Minuten. Auch nach 6 Monaten war die Salivation noch vorhanden, so wie sie es selbst noch den 1. Juni 1835 während und nach beendetem Anfalle ist, ohne Nutzen zu schaffen. Der hartnäckige Widerstand dieses Nervenleidens gegen die kräftigsten u. die passenden Verfahrungsweisen lässt vermuthen, dass es von einem organ. Fehler des Cerebrospinal-Systems unterhalten wird. [*Bulletino delle Scienze med. Luglio e Agosto* 1835.] (*Hacker.*)

175. *Beiträge zur medicin. Erfahrung*; von *Dr.* Fr. Ad. Köchling.

1) Vf. glaubt, dass Uebelkeiten, Ekel u. Erbrechen durch künstlich erregtes Niesen zu heben seien. Er sah nämlich einen Branntweinsäufer von 51 J., der, an Leberverhärtung leidend, häufig von Uebelkeiten, Brecherlichkeit u. Erbrechen gequält, davon aber jedesmal augenblicklich befreiet wurde, sobald sich, was oft geschah, spontanes Niesen einstellte. — 2) Ein 12jähr. Knabe sah bei Tage mit dem linken Auge alle Gegenstände wie verwischt; bei künstl. Lichte aber doppelt. Man kennt die Ursache nicht, vermuthet aber Würmer. — 3) An einer 20jähr. Jungfrau, welche schon seit ½ J. täglich 6—8 Anfälle von Convulsionen mit aufgehobenem Bewusstsein hatte, gingen bei dem Gebrauche von Abführ- u. Wurmmitteln in 4 Wochen 280 *Spulwürmer*, oft 25 zusammengeballt, ab, worauf die Convulsionen, die bisher anderen Mitteln widerstanden hatten, schwiegen. — 4) Eine Frau von 30 J. verlor im Verlaufe eines rheumatisch-nervös. Fiebers Sprache u. Stimme, wurde aber durch Infus. arnicae, mit Camphora u. Liq. amm. acet., wie auch durch ein Vesicator am Halse, ohne bemerkbare Krise geheilt. — 5) Von 3 Hygromat. cyst. patellar., die durch Druck u. Erkältung hervorgerufen worden, heilte Vf. 2 durch Druckverband u. Einreibungen von Linim. amm. camph. u. Ung. hydrarg.; die 3. Balggeschwulst aber blieb, jedoch wurde ihr gelatinöses Secret dünner u. serös. Durch einen Schnitt in den untern abhängigsten Theil der Kniegeschwulst wurden 6 Unz. gelblicher seröser Flüssigkeit entleert. Während man täglich 2mal eine geölte Wieke in die Oeffnung brachte, entzündete sich die innere Fläche des Balges und schloss sich unter Verminderung des Ausflusses binnen 8 Tagen. — Um ein nicht entzündetes Hygroma schnell zu heilen, muss durch obige Behandlung der dicke Inhalt erst flüssig gemacht werden. Durch diese Behandlung beginnt in dem Schleimbeutel ein andres Leben, was die Heilung fördert, u. so wird die Gefahr abgewendet, welche der blose Einschnitt ohne solche vorhergegangene Behandlung oft mit sich führt. Dass aber bei bedeutender Verdickung des Sackes die theilweise Exstirpation nothwendig werden könne, stellt Vf. nicht in Abrede. — 6) Ein 7jähr. Knabe, dessen Untermaxillardrüsen geschwollen sind, hatte bis Ende seines 2. Lebensjahres blos den linken Hoden; der rechte trat um diese Zeit in den Leistenring, wo er lange verweilte, u. endlich mit einer fleischähnlichen Masse in den Hodensack. Diese bildet an der rechten Seite im Hodensacke eine hühnereigrosse, dem Sarcoma ähnliche Geschwulst, an deren unterm Ende man den normalen Hoden befestigt u. querliegend fühlt. Auch der Samenstrang ist wie ein kleiner Finger angeschwollen, u. so ist der Zustand bis jetzt unverändert geblieben. — 7) Ein 19jähr. Mädchen hatte in Folge der Masern, die

es in seinem 8. Lebensjahre überstanden, bei übrigens gesunder Constitution Pannus sarcomatos. conjunct. et corneae beider Augen nebst so bedeutender Trübung der Hornhaut bekommen, dass das Sehvermögen fast gänzlich aufgehoben war. Kein Mittel hatte bisher geholfen u. auch das von Rust empfohlene Verfahren war vergeblich angewendet worden. Vf. heilte diess Uebel durch Excision, indem er, nach Scarpa, linienbreite Stücke von der sarcomatösen Bindehaut rings um die Cornea wegnahm, wobei jedesmal bedeutende Blutung entstand. Durch unablässiges Wiederholen dieser Operation von 14 Tagen zu 14 Tagen wurde Pat. in ¾ Jahren so weit gebracht, dass sie wieder grobe Schrift lesen, u. dass man gewiss sein kann, durch ferneres Ausschneiden den noch entstehenden Wucherungen Grenzen zu setzen, u. das Gesicht gänzlich wieder herzustellen. — Vf. empfiehlt diese Behandlungsweise für selbstständig gewordene Uebel, deren bedingender Krankheitsprocess gänzlich abgelaufen ist. — 8) Einer Wärterin, selbst Mutter mehrerer Kinder (gesunder?) u. Wittwe von 54 J., die seit langer Zeit an scrophulöser Entzündung der Augenlidränder litt, waren 2 junge Kinder, wovon das eine noch Säugling war, zur nächtlichen Pflege übergeben. Um ruhig schlafen zu können, legte dieses Weib die Kinder an seine Brustwarzen, woran diese auch saugten, als ob es ihre Mutterbrust wäre. (Wie lange diess getrieben wurde, ist nicht gesagt; aber) die Wärterin verlor ihr Augenübel, das eine Kind ward in hohem Grade rhachitisch, u. das andre bekam Caries an mehreren Rückenwirbeln, am Schulterblatte, am Wangenbeine u. am Felsentheile des Schläfenbeines. — Da die übrigen 6 Geschwister, wie auch die Eltern dieser zwei unglücklichen Kinder ganz gesund u. in dieser Familie niemals Spuren von Scropheln bemerkt worden sind, so ist, bei dem Verschwinden der scrophulösen Augenentzündung der Wärterin, während diese die Kinder an sich saugen liess, die Uebertragung der Scrophelschärfe von jener auf diese nicht unwahrscheinlich, wenn man annehmen darf, dass durch das Saugen die Secretion in den Brüsten rege gemacht wurde. So würde dieser Fall auch für die Identität der Scropheln u. Rhachitis sprechen. — 9) Seit undenklichen Zeiten ist eine auffallende Verdickung der Epidermis der Handflächen u. Fussohlen in einer Familie erblich. Dieses Uebel befällt männl. u. weibl. Individuen, aber nur die Hälfte der Familie. Die Glieder derselben, die von dem Uebel frei sind, erzeugen und gebären jedes Kinder, die ebenfalls von demselben frei sind u. bleiben; während jedesmal die Hälfte der Kinder der damit Behafteten das Uebel erblich übernehmen. — Die Kinder werden gleich so geboren. Nämlich die Epidermis genannter Theile ist gelblicht, anfangs 1—2″ dick u. erreicht bei Erwachsenen, zumal in der Planta pedis, die Stärke eines Zolles, ja, sie würde noch stärker werden, wenn sie nicht von Zeit zu Zeit durch Seifenbäder erweicht u. zum Abschälen geschickt gemacht würde. Mit dem Dickerwerden der Epidermis trennen sich linsen- bis haselnussgrosse Schuppen durch Furchen, in welche sich Schmutz absetzt, der schwer zu entfernen ist u. den betreffenden Theilen ein schwärzlichtes Ansehn giebt. Die Epidermis der übrigen Theile des Körpers ist normal; aber die Nägel sind sehr dick, klauenförmig gebogen, schuppenartig u. wachsen sehr schnell; die Haare blond oder röthlicht. Die Personen leiden viel an Porrigo favosa, an Ophthalmie, die vorzüglich die Bindehaut der Cornea ergreift u. auf letzterer Pusteln zurücklässt. Der Genuss von Käse erzeugt bei diesen Pat. gewöhnlich Urticaria. — 10) Wiederholte Aderlässe bei Schwangeren am Arme, um das Abortiren zu verhüten, ist ein gutes, aber auch bekanntes Mittel, durch welches der Congestionszustand nach dem Uterus gemässigt wird. So gelang es auch dem Vf. bei einer 26jähr. Frau, welche ein reifes Mädchen geboren u. dann 3mal, u. zwar jedesmal im 3. Monate abortirt hatte, den 4. Abortus dadurch abzuwenden, dass er in den ersten 5 Schwangerschaftsmonaten jedesmal in der Zeit, wo früher der Abortus erfolgt war, am Arme eine V. S. von 8 Unzen machen liess. — Ob die Frau jetzt wieder ein Mädchen gebar, ist nicht gesagt. Es erinnert mich aber an eine Frau, welche bisher 4 Mädchen geboren u. dazwischen 3mal, aber jedes Mal, wenn sie mit einem Knaben schwanger ging, abortirt hat. — 11) Hydrometra mit Schwangerschaft kam bei einer Frau von 44 J., welche stets gesund gewesen war und 10 Kinder geboren hatte, vor. Sie verlor nämlich während der ganzen 11. Schwangerschaft täglich etwa 1 Quart wässrige Flüssigkeit ex utero. Im 8. Monate fand Vf. sie matt, schwach, abgemagert u. ohne Appetit. Sie bekam China u. Lichen island. u. s. w., trug ihr Kind aus, welches gut genährt u. gesund war; verlor viel Fruchtwasser, säugte selbst, u. der Abgang von Wasser blieb vor wie nach, selbst nach der Lactation, gleich stark. — 12) In einer Balggeschwulst, welche so gross wie ein kleines Hühnerei war, unter der rechten Augenbraue sass u. eine Masse, an Consistenz und Ansehen wie Hirsebrei enthielt, fand Vf., der sie exstirpirte, an der hintern innern Wand viele dicke, zolllange, den Schweinsborsten ähnliche Haare. (*Horn's Archiv.* 1835. *Novbr.*, *Decbr.*] (*Voigt*)

176. *Ueber das Stadtkrankenhaus zu Osnabrück;* vom Arzte desselb., Hofmedicus *Dr.* Vezin. Im J. 1833 wurden im genannten Spitale 179 Kranke verpflegt u. ärztlich behandelt.

	Männlich.	Weiblich.	Kinder.
u. zwar	155	18	6
davon starben 7 . . .	6	0	1
an andere Anstalten wurden abgegeben 2, nämlich	1	1	—
noch in Behandlung sind 10, worunter	4	4	2

Von diesen 179 Kranken litten

an Nervenfiebern	3	an bedeutender Verbrennung	1
— gastrisch. Fiebern	6	— einfachen u. fistulös. Geschwüren	15
— rheumat Fiebern	5	— Kopfwunden	1
— Katarrhalfiebern	4	— Hirnerschütterung mit Lähmung der unteren Extremitäten	1
— Wechselfiebern	3	— Bruch des Hüftbeinkamms	1
— Lungenentzündung	1	— Bruch des Vorderarms	1
— Brustfellentzündung	2	— complicirtem Bruche des Unterschenkels	1
— Darmentzündung	1	— freiwilligem Hinken	1
— Bauchfellentzündung	3	— gespaltenem Rückgrath	1
— Augenentzündungen	4	— Syphilis	1
— Brustkatarrh	11	— Krätze	76
— Auszehrung	5		
— Hautwassersucht	2		
— Altersschwäche	1		
— Diarrhöe	1		
— Melancholie	1		
— natürl. Blattern	3		
— modificirt. Blattern	16		
— Flechten	3		

Ein im vorigen Jahre Amputirter wurde geheilt entlassen. Unter den 7 Verstorbenen litten 2 an Auszehrung, einer am Nervenfieber, einer an Altersschwäche, 2 an den Blattern u. ein 15 Wochen altes Kind an gespaltenem Rückgrathe. — Unverhältnissmässig gross erscheint die Zahl der aufgenommenen Krätzigen; allein unter ihnen befinden sich auch die meisten Selbstzahlenden, was wohl der hier eingeführten Behandlung derselben nach der engl. Methode zuzuschreiben ist, da bei derselben der Kranke meist in 2 bis 3mal 24 St. von einem der lästigsten u. ekelhaftesten Uebel befreit wird u. die ganzen Unkosten der Kur mit 1 bis 1¼ Thaler berichtigt sind.

Im J. 1834 stieg die Zahl der im Spitale behandelten Kranken auf 232

	Männlich.	Weiblich.	Kinder.	Total.
u. zwar	166	60	5	232 (?)
davon waren Bestand vom vorigen Jahre	4	4	2	10
wurden im Laufe des				

	Männlich.	Weiblich.	Kinder.	Total.
Jahres aufgenommen	163	56	3	222
von den Behandelten starben	9	5	—	14
blieben am 31. Decbr. in Behandlung	2	4	—	7 (?)

Von diesen Kranken litten

an Nervenfiebern	7	an Epilepsie	3
— gastrisch-nervös. Fiebern	5	— natürl. Blattern	3
— gastrischen Fiebern	12	— modificirten Blattern	3
— rheumat. Fiebern	2	— Staphylom der Hornhaut	1
— Katarrhalfiebern	2	— Kopfwunden	5
— Wechselfiebern	7	— Hirnerschütterung u. Bruch des Schlüsselbeins	1
— Herzentzündung	1	— Splitterbruch des Heiligenbeines	1
— Lungenentzündungen	2	— Hasenscharten	2
— Brustfellentzündungen	5	— Abscessen am Halse	2
— Augenentzündung	1	— — an den Extremitäten	5
— chron. Kehlkopfentzündung	1	— Drüsenverhärtungen	1
— Mandelbräune	2	— Geschwüren	6
— Brustkatarrh	3	— freiwilligem Hinken	1
— Herzklopfen	1	— Krankheiten des Kniegelenkes (Gonarthrocace)	3
— Gesichtsrose	1	— Caries im Fussgelenke	1
— Rose an den Extremitäten	2	— Kopfgrind	1
— acutem Rheumatismus	5	— Flechten	3
— Auszehrung	5	— Orchitis idiopath.	1
— Wassersucht	3	— — ex causa venerea	3
— Gicht	2	— Syphilis	7
— organ. Unterleibsleiden	1	— Krätze	102
— Mutterkrebs	1		
— Blutharnen	1		
— Melancholie	1		
— klon. Krämpfen	2		

Von den 14 Verstorbenen litten 1 an Splitterbruch des Heiligenbeines, 5 an der Auszehrung, 1 an freiwilligem Hinken, 1 an Krankh. des Kniegelenkes, 2 an der Wassersucht, 1 an Gebärmutterkrebs, 1 an Gesichtsrose, 2 am Nervenfieber. — An grösseren chirurg. Operationen wurden gemacht: zweimal die Operation der Hasenscharte; 2mal die Amputation des Ober- und 1mal die des Unterschenkels.

Von vielen in diesen Jahren vorgekommenen interessanten Fällen theilt der Vf. zwei mit.

I. *Fall von Spina bifida.* Er betraf ein 15 Wochen altes Kind. Man machte mehrere Male u. zwar, wie es schien, anfangs mit Glück die Punction; allein trotz dem starb das Kind. — Bei der am andern Tage vorgenommenen Section fand man in den sämmtlichen Hirnhöhlen gegen 6 Unz. klare Flüssigkeit. Nach Eröffnung des in Rede stehenden Sackes, der mit einer ganz gleichen Flüssigkeit gefüllt war, wie man sie in den Hirnhöhlen gefunden hatte, zeigte sich, dass die Bögen des 5. Lenden- u. ersten Kreuzbeinwirbels fehlten. Die übrigen 4 falschen Wirbel des Kreuzbeins bildeten einen soliden Körper, in dem sich weder der Canal. sacral., noch die, zum Durchgange der Nerven bestimmten Foramina sacral. befanden. Die Cauda equina konnte daher auch nicht ihren gehörigen Platz im Kreuzbeine einnehmen, sondern trat ganz aus der grossen, durch den Mangel der Bögen der genannten Wirbel gebildeten, Oeffnung hervor, u. inserirte sich in die hintere, weiche u. über 1''' dicke Wand des Sackes, in der sie sich verlor.

II. *Splitterbruch des Heiligenbeines.* Den 2. Jan. 1834 Nachmittags 4 Uhr stürzte der Dachdecker Hansen hier von dem Dache eines Hauses auf dessen gepflasterten Hof herab. Mit Hülfe zweier Männer gelang es ihm, wieder aufzustehen u., von ihnen unterstützt, etwa 30 Schritte zu gehen, dann war ihm diess nicht mehr möglich u. er musste in seine Wohnung getragen werden. Da er hier schlechte Pflege hatte, so wurde er denselben Tag Abends 9 Uhr in das Stadtkrankenhaus geschafft, wo er in folgendem Zustande ankam. H. war bei voller Besinnung, die ihn auch bisher keinen Augenblick verlassen hatte u. klagte über die heftigsten Schmerzen im untern Theile des Rückens u. im Leibe. Am hintern untern Winkel des rechten Seitenwandbeines fand sich eine, bis auf das Periosteum dringende Wunde, die von halbcirkelförmiger Gestalt, etwa 3'' gross war. Die Ränder dieser Wunde u. ihre Umgebungen waren nicht geschwollen oder schmerzhaft und klagte der Gefallene auch nicht über Kopfschmerz. Am ganzen übrigen Körper, sowohl an den Extremitäten, wie am Rumpfe, war keine äussere Verletzung, nicht einmal eine sugillirte Stelle zu sehen u. konnte H. *Arm* u. *Beine* willkürlich bewegen. Der ganze Körper war kühl, doch konnte dieses bei der elenden, nur aus einem alten Beinkleide u. Jacke, selbst ohne Hemde bestehenden Bekleidung nicht befremden. Nachdem diese Kleider entfernt u. H. ein Hemd angezogen worden war, wurde er in horizontal. Rückenlage auf ein, aus einem Strohsacke u. pferdehaarener Matratze bestehendes Bett gelegt, eine Venäsection am Arme gemacht, die jedoch nur einige Unz. Blut entleerte, u. eine Mixtur aus Sal angl. u. Nitr. verordnet. Den 3. Morgens 10 Uhr sah Vf. den Kranken, er war ein Mann von etwa 40 J. u. wahrhaft athlet. Körperbau. Die ganze Nacht hatte er schlaflos u. unter ewigem Jammern über Schmerzen im Rücken zugebracht, er hatte dabei viel getrunken u. oft Drang zum Uriniren gehabt, jedesmal aber nur wenig Harn ausgeleert. — Das Gesicht des Kranken war nicht auffallend blass, die Gesichtszüge nicht entstellt, die Wunde am Kopfe ohne Reaction, der Kopf frei von Schmerz, nur über die heftigsten Schmerzen tief im Rücken u. über ein Gefühl von Vollheit im Unterleibe, als ob er platzen werde, klagte er. Der Leib war ziemlich gespannt u., besonders in der Oberbauchgegend, voll. Doch hatte Pat., besonders im Oberkörper, noch ziemliche Kräfte, dabei aber waren die Extremitäten beinahe kalt u. an den Radialarterien kein Puls fühlbar. Das Sensorium ganz frei. — Bei dem gänzlichen Mangel einer äussern Verletzung, mit Ausnahme der nicht bedeutenden Kopfwunde, war es schwer, bestimmte Indicationen zu stellen; Vf. verordnete daher nur, den Katheter zu appliciren, mit der übrigen Behandlung fortzufahren u., im Fall eine fieberhafte Reaction eintrete, einen starken Aderlass zu machen, dabei aber die möglichst ruhige horizontale Rückenlage zu beobachten. Mittags um 1 Uhr kam der Krankenwärter u. zeigte dem Vf. an, dass H. vor einer halben Stunde sanft verschieden sei. Durch den Katheter waren etwa 4 Unz. Harn entleert, der Zustand des Kranken aber dadurch nicht erleichtert worden. Seine Klagen über Schmerzen blieben laut, bis etwa ½ Stunde vor seinem Tode, wo er ruhiger ward, so dass, als der Wärter sich kurze Zeit entfernt hatte, die anderen Kranken glaubten, H. sei eingeschlafen. Noch wenige Augenblicke vor seinem Tode sprach er mit dem zurückgekehrten Wärter ganz vernünftig. — Am andern Tage ward die Section gemacht. Auch jetzt war am ganzen Körper, mit Ausnahme des Kopfes, keine Spur einer Verletzung, nirgends eine Sugillation u. s. w. zu bemerken. Nachdem die Bauchdecken bis auf das Bauchfell eingeschnitten waren, zeigten sich auf demselben u. unter den Muskeln mehrere Extravasate coagulirten Blutes von nicht sehr bedeutendem Umfange. Nach völliger Eröffnung der Unterleibshöhle u. nachdem der Darmkanal zur Seite geschoben war, zeigte sich die Beckenhöhle mit coagulirtem Blutextravasate gefüllt, welches sich auch an der rechten Seite der Wirbelsäule so hoch herauf erstreckte, dass die rechte Niere ganz von demselben bedeckt war. Nach Entfernung dieses Extravasates fand man das Heiligenbein förmlich zersplittert, so dass man, nachdem auch äusserlich die Muskeln bis auf dasselbe eingeschnitten waren, mit dem Finger von der Beckenhöhle aus durch das Heiligenbein u. von hier wieder in die Beckenhöhle dringen konnte, wobei man aber sehr vorsichtig ver-

fahren musste, um den eingeführten Finger nicht an den vielen scharfen Spitzen der Knochensplitter zu verletzen. — Spätere Nachfragen ergaben, dass H., vom Dache herabstürzend, mit der Kreuzgegend auf die Ecke einer Mauer fiel u. dann, an dieser herunterrutschend, zur Erde kam. Gewiss zu bewundern ist es, dass der Mann, bei einer so bedeutenden Verletzung, noch eine Strecke gehen konnte u. die unteren Extremitäten auch später beweglich blieben. — Bei einem 6jähr. Knaben, der unter dem Rade einer Wassermühle weggegangen war, u. obschon er schnell aus dem Wasser gezogen wurde, todt blieb, fand sich äusserlich ebenfalls keine Spur von Verletzung. Bei der Section aber fand man in der Bauchhöhle eine grosse Menge flüssigen Blutes ausgetreten, den letzten Brustwirbel, wie im vorigen Falle das Kreuzbein, zersplittert u. in der hintern u. untern Partie der Leber 3 tiefe u. grosse Einrisse. [*Hannöv. Annal. B. I. H.* 1. 1836.] (*Schmidt.*)

177. *Aerztl. u. wundärztl. Bericht aus dem Stadtkrankenhause zu Altona vom J.* 1834; von *Dr.* Stintzing, dirigirendem Arzte, u. *Dr.* Trier, dirigirend. Wundarzte. Auf der Abtheilung der innerl. Kranken wurden, nach Abzug von 13 ins Blatternhaus verlegten, im Ganzen 294 behandelt, wovon 231 an hitzigen u. 63 an langwierigen Krankheiten litten. Von ersteren wurden 198 völlig hergestellt, 12 blieben in der Behandlung, 3 wurden gebessert, 1 ungeheilt entlassen, 17 starben. Von den 63 chron. Kranken wurden 28 hergestellt, 10 blieben noch in der Behandlung, 6 wurden gebessert, 5 ungeheilt entlassen, 14 starben. Auf der Abtheilung der chirurg. Kranken wurden im Ganzen 191 behandelt. Von diesen wurden 168 völlig hergestellt, 16 blieben in der Behandlung, 4 wurden gebessert entlassen, 3 starben.

A. *Liste der innerl. Kranken.*

1) *acute*

an katarrhal. Fieber	15
an rheumat. Fieber	30
— gastrischem —	21
— Gallenfieber	1
an Wechselfieber	11
— Milchfieber	1
— Faulfieber	2
— Nervenfieber	19 (6†)
— Frieselfieber	2 (1†)
— Wasserpocken	4
— Masern	13
— Rose	5 (1†)
— Gürtel	1
— Rheumatismus	7
— rheumat. Ohrenentzündung	1
— Halsentzündung	3
— Brustfellentzündung	16
— Lungenentzündung	4
— Bluthusten	3
— Leberentzündung	3
— Gelbsucht	3
— Milzentzündung	1
— Entzündung der Gedärme	7
— Entzündung der Harnblase	1
— Hodenentzündung	1
— Entzündung einiger Rückenwirbel	1
— Ruhr	1
— Hämorrhoiden	1
— Kolik	1
— Bleikolik	3
— Diarrhöe	8
— Brechdurchfall	4
— asiat. Cholera	4 (†)
— nervös. Hüftenschmerz	2
— Wahnsinn	11 (1†)
— Säuferwahnsinn	14 (2†)
— Schlagfluss	2 (†)
— Hysterie	2
— Flechten	1
	231

2) *chronische*

an halbseit. Lähmung	1
— Andrang des Bluts zum Kopfe	1
— Epilepsie	2 (1†)
— Melancholie	1
— Wahnsinn	4
— Hysterie	1
— Schwäche der Glieder	2
— Luftröhrenentzündung	1
— Lungenentzündung	1
— Katarrh	3
— Engbrüstigkeit	3
— Halsschwindsucht	1
— Lungenschwindsucht	10 (8†)
— Leberentzündung	1 (†)
— Eiterherd in der Leber	1 (†)
— Bauchwassersucht	3
— Erbrechen	4
— Entzünd. der Bauchspeicheldrüse	1
— Darmentzündung	2
— Darmgeschwüren	1 (†)
— Bleikolik	1
— Bandwurm	1
— Diarrhöe	5 (2†)
— Harnstrenge	1
— Gicht	1
— Jucken der Haut	1
— Flechten	2
— Rheumatismus	5
— Bleichsucht	2
	63

B. Liste der äusserl. Krankheiten.

Abscesse	10	Augenkrankheiten	4	Fussschmerzen	1	Panaritium	1
Krätze	74	Ohrenfluss	1	Furunkeln	1	Verrenkungen	3
Venerie	40	Knochenfrass	4 (1†)	Kniegeschwülste	4	Urinbeschwerden	1
Beingeschwüre	14	Wunden	3	Coxalgie	1	Knieschwamm	1
Beinbrüche	6 (1†)	Pseudoerysipelas	3	Varices	1	Verbrennung	1
Wasserbrüche	3	Geschwülste	2	Brustkrebs	1 (†)		191
Contusionen	10	Krebsgeschwüre	1				

[*Hamburg. Zeitschrift f. d. ges. Medicin. B. I. H.* 2. 1836.] (*Schmidt.*)

III. Chirurgie und Ophthalmologie.

178. *Sehr merkwürdige Kopfverletzung;* mitgetheilt von *Dr.* Thorer zu Görlitz.

Einem 2¼ J. alten Knaben, der seinen Kopf durch die Angelspalte eines Scheunthores gesteckt hatte, wurde dieser durch heftige Oeffnung des Thores dergestalt zusammengequetscht, dass das Kind unter einem starken Schrei besinnungslos niederstürzte. Als der Vf. dasselbe 2 Stunden nach dem unglücklichen Ereignisse sah, lag es bewusst- u. regungslos, hatte schon zweimal gebrochen, einen fadenförmigen Puls, bleiche Gesichtsfarbe u. kühle Haut. Aeusserlich war die Kopfhaut nur wenig verletzt, dagegen das linke Auge, dessen Augenlider bedeutend angeschwollen waren, aus seiner Höhle hervorgetreten u. das linke Schläfenbein, das unter einem knisternden Geräusche dem Fingerdrucke wich, tief eingedrückt. Bei dem Gebrauche Schmucker'scher Umschläge auf den Kopf, von Sinapismen auf die Waden, anfänglich belebenden, später antiphlogist. innerl. Mitteln u. von Lavements mit Essig genas der kleine Kranke binnen 14 Tagen vollkommen, das Auge kehrte in seine natürliche Lage zurück u. liess auch nicht die mindeste Störung des Sehvermögens wahrnehmen, der tiefe Eindruck des Schläfenbeines glich sich völlig aus, so dass auch nicht die geringste Spur einer statt gehabten Verletzung zurückblieb. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 36.] (*Brachmann.*)

179. *Bedeutende Gesichtsverletzungen bei Kindern, leicht u. glücklich geheilt;* vom Kreisphys. *Dr.* Carganico in Darkehmen.

I. Ein 10jähr. Knabe wurde am 28. Juli 1834 vom Horne einer grade auf ihn losrennenden Kuh im Gesichte verwundet. Am andern Tage fand der Vf. folgende Verletzung. Die Spitze des Horns hatte die Nasenwurzel getroffen, die Weichtheile von der Mitte der Stirn

über den Nasenrücken herab bis in den linken Nasenflügel aufgerissen, die Nasenbeine, am untern Ende bis auf ½" aus einander, besonders aber das rechte nach auswärts getrieben, die linke Hälfte der Nase geöffnet u. die Scheidewand von links durchbohrt, so dass man durch obere Nasengänge u. Choanen bis tief in die Rachenhöhle sah. Der ganze innere Winkel des rechten Auges u. dieses selbst, bis hinter welches das Horn gedrungen schien, war vorgetrieben, die Lider stark geschwollen, Bulbus u. Sehkraft aber unverletzt. Am linken Auge sah man, bis auf einige Geschwulst der innern Hälfte der Lider, nichts Krankhaftes. Nach der Verletzung hatte der Knabe einige Stunden ohne Besinnung dagelegen u. stark geblutet, hatte aber nachher einige hundert Schritte in seine Wohnung gehen können und zeigte auch den Tag darauf keine allgemeine fieberhafte Irritation. Ausser Trennung der Weichgebilde bestand die Verletzung offenbar in Auseinandertreibung der beiden Nasenbeine, wobei besonders das rechte so stark nach aussen dislocirt war, dass wohl auch der Processus nasalis ossis maxill. super. an der Verschiebung Theil nahm. Keine dieser verschobenen Partien war aber lose u. beweglich u. man sah nirgends eine wirkliche Fractur. Auch war Annahme blosser theilweiser Trennung in den Suturen des Nasenbeins u. allenfalls Verbiegung im genannten Fortsatze des rechten obern Kinnbackenknochens bei diesem Knaben wohl statthaft. Da alle dislocirten Theile ganz unbeweglich waren, liessen sie sich auch nicht ordentlich reponiren u. coaptiren u. C. musste sich damit begnügen, durch mässigen Druck beide Nasenbeine einander wieder etwas mehr zu nähern u. dann durch blutige Hefte die äussere Wunde zu vereinigen. Doch blieb diese in der Mitte, wo die unteren vorderen Winkel der Nasenbeine nach möglichster Annäherung doch noch beinahe ¼" aus einander u. verstanden, offen u. klaffend u. konnte hier nur mit Charpie bedeckt werden. Ueber das Ganze machte man kalte Umschläge. — Schon am 3. Tage ging Alles merkwürdig besser. Die Hautwunde hatte sich nicht nur von oben u. unten völlig gut vereinigt, sondern auch der mittlere, offen gebliebene Theil derselben war viel kleiner u. schmäler, die Nasenbeine hatten sich einander merklich genähert, die Oeffnung im Septum sah man kaum noch u. der ganze Hintergrund der Wunde hatte sich, theils durch Annäherung der Theile an einander, theils durch einige Geschwulst, Eiterung u. Granulation so weit geschlossen, dass man nicht mehr in die Tiefe der hintern Nasen- u. Rachenhöhle sehen konnte. Man nahm jetzt die blutigen Hefte weg, verband den mittlern Theil der Wunde nur ganz einfach und unterstützte dabei so oft als möglich noch die Nasenbeine durch mässiges Zusammendrücken in ihrer Tendenz, sich einander zu nähern. In 3 Wochen war Pat. völlig geheilt u. die zurückgebliebene Deformität nur mässig. Die Nasenwurzel ist zwar eingedrückt u. breiter, namentlich nach rechts, so dass man hier auch eine kleine Verschiebung des innern Augenwinkels nach dem Bulbus zu, u. dadurch geringe Verkürzung der Augenlidspalte immer noch gewahrt, doch fällt diese Abnormität nicht auf u. nur das Profil der Nase hat wesentlich gelitten. Die Nasenhöhle ist in allen Theilen frei u. Sehkraft u. Thränenapparat sind ganz ungestört geblieben. Die Narbe der äussern Wunde ist bis auf einen kleinen mittlern Theil kaum zu sehen. — II. Am 29. Juli 1834 wurde noch spät am Abende ein 4jähr. Landknabe mit einer grossen Gesichtswunde zu C. gebracht. Ein vorüberrennendes Pferd hatte diesen Knaben mit einem Hinterfusse so an die rechte Gesichtshälfte getroffen, dass alle Integumente des hintern u. untern Theils der Backe in einem stumpfwinklichten Lappen losgeschlagen waren. Die Spitze des Lappens sah nach vorn u. die ihn bildende stumpfwinklichte Wunde fing vor der Mitte des Ohres an, erstreckte sich von da über den Winkel der untern Kinnlade u. endigte hinter u. unter diesem an der Halsseite. Die Breite des Lappens, d. h. ein Perpendikel von seiner Spitze nach der Basis mass fast 2" u. da das Kind sehr fett war, so zeigte die aus Haut u. Panniculus adiposus bestehende losgetrennte Partie bedeutende Dicke. Der Winkel der untern Kinnlade mit der Insertion des Masseter, besonders aber der vordere Rand der Parotis u. ein Theil von deren äusserer Fläche lag, schlug man den Wundlappen zurück, wie präparirt da. Seit der Verwundung waren bereits 6—8 Stunden vergangen u. die losgetrennte Hautpartie hatte sich schon stark zurückgezogen u. verkürzt, wollte sich auch mit dem vordern Rande nach innen umschlagen. Diess, so wie die Unruhe des Knaben machte die ohnediess bei Licht zu verrichtende Wiedervereinigung sehr schwer. Doch liessen sich endlich 4 Hefte anlegen und durch diese u. dazwischengelegte lange Pflasterstreifen die Wunde genau u. schön schliessen. Um auch die innere Fläche des Lappens mit den Theilen darunter in Contact zu erhalten, legte man passende Compressen auf u. befestigte sie mit einem um die Ohren gebundenen Tuche. — Am 3. Tage war der losgetrennte Lappen nicht nur an der innern Fläche ganz wieder angeheilt, sondern auch die den vordern Rand desselben bildende Wunde so gut geschlossen, dass nur einige kleine Stellen noch einige Tage eiterten. Die Form des Gesichts hat durchaus nicht gelitten u. die Narbe ist ganz unbedeutend. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 36.] (*Kneschke.*)

180. *Entfernung einer zungenförmigen Geschwulst aus dem Innern des Mundes;* von *Dr.* Schmalz in Dresden.

Die 32jähr. St. klagte, dass ihr seit langer Zeit die Zunge stets rauh u. wie wund sei, wogegen sie die verschiedenartigsten Mittel ohne Erfolg gebraucht habe. Eine genaue Untersuchung der Mundhöhle ergab, dass an dem harten Gaumen eine zungenförmige Geschwulst anlag, die ihm anscheinend eine convexe Form ertheilte. Pat. hatte bis jetzt diess Aftergewächs noch nicht bemerkt, sie ass ohne Hinderniss, allein wohl merkte man beim Sprechen eine Belästigung an ihr u. sie konnte besonders die Buchstaben N, M u. L. nicht rein aussprechen. — Ueber die muthmassliche Entstehung theilte Pat. mit, dass sie sich vor 20 J. einen der obersten Backzähne linker Seits habe herausnehmen lassen, dass dabei ein Stift zurückgeblieben sei, dessen Ausziehung sie verweigert habe. In der That ging auch die Geschwulst von dem zwischen dem 3. u. 4. obern Backzahne der linken Seite gelegenen Zahnfleische aus, woselbst sie mit einem ½ bis ¾" starken Stiele begann. Von hier aus hatte sie sich nach der Mitte zu ausgebreitet. Mittels eines Mundspatels liess sie sich etwa ½" von dem Gaumen entfernen, schnappte aber sogleich wieder hinauf. Sie war von gesunder Fleischfarbe, hatte die Gestalt einer seitwärts ansitzenden Zunge, war 2½" lang, 1¼" breit, in der Mitte ¾" stark. Vf. entfernte die Geschwulst mit einem Bisturi. Die Blutung liess sich bald stillen, u. um die Wiedererzeugung des Aftergewächses zu verhindern, ward die Stelle zu wiederholten Malen mit Höllenstein geätzt. Die früheren Belästigungen verloren sich, u. das Aftergewächs ist, wenigstens binnen 2 J., nicht wieder erschienen. Am merkwürdigsten ist [u. dem Ref., da Pat. schon von Aerzten war behandelt worden, rein unerklärlich], dass diess Gebilde, an einem der Beobachtung so offenen Orte, 20 J. unentdeckt bleiben konnte. [*Summarium B. XI. H.* 5.] (*Hacker.*)

181. *Modification des Dieffenbach'schen Verfahrens zur Verengerung des Mundes;* von Prof. Serre in Montpellier. Es besteht darin, dass man, anstatt die Schleimhaut des Mundes abzupräpariren, 2 einfache Incisionen in der Richtung der Commissuren macht. [*Gaz. méd. de Paris Nr.* 19. 1835.] (*Schmidt.*)

182. *Exstirpation eines Brustknotens.* (Zur

Warnung!) vom M.-R. *Dr.* Lorinser. Eine junge, gesunde, aber zarte Frau unterwarf sich dem chirurg. Messer, um einen kleinen unschmerzhaften Knoten los zu werden, der sich unter der Haut der äussern Brust gebildet hatte. Am 9. Tage nach der Operation traten Schmerz u. ungewöhnl. Spannung bei Bewegung der untern Kinnlade ein, worauf völliger Kinnbackenkrampf folgte, der aller Mittel ungeachtet nach 36 St. tödtlich verlief. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 34.] (*Kneschke.*)

183. *Zwei Fälle von Bronchocele;* von J. Dameran, Esq. Sie sind aus den Papieren des nunmehr verstorbenen Vf. genommen, welcher sie, während er als Militairarzt zu Penetanguishene in Ober-Canada stand, im dortigen Hospitale beobachtete. Diese Krankh. war dort so gewöhnlich, dass in einem Vierteljahre 18 Fälle davon zur Behandlung vorkamen. Das Detachement, welches 18 Monate lang an diesem Orte stationirt war, blieb jedoch gänzlich verschont. Die beiden hier beschriebenen Fälle bieten nichts Ausgezeichnetes, sie wurden innerlich mit Jodine, äusserlich theils mit demselben Mittel in Salbenform, theils mit Brechweinsteinsalbe behandelt. Bei beiden ward vollkommene Heilung bezweckt. [*Med. Quart. Review Nr. VII.* 1835.] (*Flachs.*)

184. *Blutgeschwulst, entstanden durch Zerreissung einer ernährenden Arterie im Oberschenkelknochen;* von John Howship, Esq.

M. W., 23 J. alt, trat beim Herabsteigen von einer Treppe fehl und stürzte auf die innere Seite des rechten Knies. Zehn Tage nachher trat zuerst Schmerz und etwa einen Monat später auch Geschwulst der Gegend über dem Knie nebst Empfindlichkeit des kranken Theiles gegen Druck ein. Alle diese Symptome steigerten sich allmälig zu einer bedeutenden Höhe und trotz vielfach in Anspruch genommener ärztl. Hülfe unterlag die Kranke nach langem Leiden. — Eine nach dem Tode vorgenommene genaue Untersuchung des kranken Theiles ergab Folgendes. Die Gegend über dem Knie war zu dem Umfange einer mässigen Melone angeschwollen, die Geschwulst verlor sich nach oben zu u. endigte am mittlern Theile des Schenkels. Es zeigte sich darin undeutliche Fluctuation, Unterschenkel und Fuss waren ödematös, die allgemeinen Bedeckungen gesund. Nachdem diese entfernt u. die Fascia blossgelegt war, fühlte man die Fluctuation deutlicher. Unter den durch die Ausdehnung sehr verdünnten Muskeln zeigte sich nun die Kyste, bei deren Eröffnung etwas blutiges Serum ausfloss. Die Geschwulst selbst enthielt ein Gemisch von geronnenem Blutfaserstoff u. Serum, welches von feinen membranösen Scheidewänden durchzogen war, auch fanden sich an mehreren Stellen Blutcoagula, von Zellgewebe umgeben, an einem Orte sogar eine unbedeutende knorplige Ablagerung. Der untere Theil des Oberschenkelknochens war, so weit die Geschwulst reichte, an seiner Oberfläche uneben, der innere Condylus durch die fortschreitende Absorption fast zerstört, auf der Linea aspera geringe Ablagerung einer zarten Knochensubstanz. Abgelöste Stücken des Periosteum fanden sich in der Geschwulst, sie waren in faserige Blutcoagula eingehüllt. Auch die Markhöhle des Knochens enthielt geronnenes Blut. Der Knochen selbst ward nun der Maceration im Wasser überlassen, und, als diese beendet war, einer genauen Untersuchung unterworfen, wobei sich Folgendes bemerken liess: der Cylinder des Knochens war nicht vergrössert, hatte aber durch Aufsaugung an mehreren Stellen Substanzverlust erlitten. Durch denselben Process war der vordere und innere Theil des Condylus internus gänzlich zerstört worden, so dass nur noch die dünne Gelenkoberfläche mit ihrem knorpligen Ueberzuge übrig war. Auch die feinen, gefässreichen Membranen, welche die in der festen Substanz des Knochens befindlichen Längenkanäle auskleiden, waren bei der Zerstörung thätig gewesen; sie fanden sich bedeutend erweitert und an einigen Orten seitlich mit einander vereinigt, wodurch der Knochen viel von seiner Festigkeit verloren hatte. Neue Knochenbildung bemerkte man in geringer Ausdehnung auf der Linea aspera, sonst nirgend. — Aus dieser Beschaffenheit der Theile geht hervor, dass die Aufsaugung der Knochensubstanz in der Markhöhle begonnen hatte, deshalb waren die inneren Theile am meisten, weniger die Substanz des Cylinders, am wenigsten die äussere Oberfläche des Schenkelknochens afficirt. Die Ursache, welche zerstörend auf den Knochen einwirkte, hatte ihren Sitz in der schwammigen Substanz desselben, diess bewies auch die mikroskop. Untersuchung des Theiles dieser Substanz, welcher noch übrig war. — Wenn man alle diese Erscheinungen berücksichtigt, so muss man annehmen, dass der Grund des Leidens in lange einwirkendem Drucke u. dadurch bedingter Reizung, entstanden, durch die Zerreissung eines Zweiges einer ernährenden Arterie im Knochen, mit darauf folgendem Bluterguss aus demselben, zu suchen u. das eben Erzählte als ein Fall von fortdauernder, innerer Blutung zu betrachten sei. Nach des Vf. Meinung wäre im gegenwärtigen Falle das Leben durch ein operatives Verfahren zu retten gewesen; man hätte nämlich die Geschwulst öffnen, die Coagula entfernen, den Zerstörungsprocess im Knochen wo nöthig mit dem Glüheisen bekämpfen u. nachträglich Eiterung u. Granulation befördern müssen. Zum Beleg für diese Meinung erzählt der Vf. noch einige ähnliche Fälle, in welchen die Behandlung sich glücklichen Erfolges zu erfreuen hatte. [*Ibid.*] (*Flachs.*)

185. *Verschluckte Fischgräte im Mastdarme;* mitgeth. v. Wundarzte Dietrich zu Breslau.

Ein 50jähr. Hämorrhoidarius beklagte sich über heftige Schmerzen im Kreuze u. flüchtige Stiche im After, fieberte, hatte viel Durst, trockne, heisse Haut, liess spärlich Urin und vermochte nur unter grossen Schmerzen kleine Stückchen Darmkoth zu entleeren. D., der ihm deshalb Blutegel an den After setzen sollte, äusserlich aber nichts entdecken konnte, was die Schmerzen, über die sich Pat. so sehr beschwerte, hätte erklären können, fühlte sich eben deshalb veranlasst, eine innere Untersuchung des Mastdarmes mittels des Fingers vorzunehmen, bei welcher er auf einen fremden in den Wänden des Mastdarmes festsitzenden Körper stiess, der, nachdem er theils mit Hülfe der Finger, theils mittels einer langen Pincette zu Tage gefördert war, in einem Wirbelbeine u. einer Gräte eines vor 3 Tagen genossenen Karpfens bestand, die der Mann, ohne es zu merken, verschluckt und bei sich getragen hatte. Bei dem Gebrauche antiphlogist. Mittel wichen sehr bald die etwa noch vorhandenen Schmerzen u. binnen 6 Tagen war Pat. vollkommen hergestellt. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 39.] (*Brachmann.*)

186. *Ueber Polypen der Gebärmutter;* von Henry Walne. Durch kurze Erwähnung einiger glücklich abgelaufenen Fälle, in denen mit Gooch's Instrumente Mutterpolypen unterbunden wurden, sucht Vf. dessen weitere Verbreitung zu befördern. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVI. Jul.* 4, 1835.] (*Scheidhauer.*)

187. *Fall, wo ein Polyp im Uterus durch die Unterbindung entfernt, u. die Erweiterung des Muttermundes durch den Gebrauch der Lo-*

belia inflata bewirkt wurde; von R. W. Chapman. Patientin, eine 32jähr. Kleidermacherin, wünschte die Entfernung des noch auf die Gebärmutter beschränkten Polypen. Sie wurde in ein warmes Bad gesetzt u. ihr eine Dosis Secale cornut. gegeben. Sobald sie die Empfindung hatte, als wenn die Geschwulst nach unten dränge, versuchte Vf. den Muttermund mit dem Finger zu erweitern; allein der Muttermund blieb fest verschlossen, was auch in den folgenden Tagen, wo die Versuche fortgesetzt wurden, der Fall war. Später versuchte er die Lobelia inflata in wiederholten Dosen 2 Tage lang, worauf sich der Muttermund so sehr eröffnete, dass Vf. 2 Finger in die Gebärmutterhöhle einbringen, die Lage u. Grösse des Polypen genau untersuchen u. ihn durch Unterbindung entfernen konnte. [*Edinb. Journ. Nr.* 124. 1835.] (*Hasper.*)

188. *Heilung eines alten Geschwürs*; von R. Saville.

Ein Frauenzimmer von 24 J., regelmässig menstruirt u. früher immer gesund, hatte seit 2 J. Abnahme ihrer Kräfte gespürt, wobei die Venen des linken Fusses u. Unterschenkels sich ungemein vergrösserten; wozu in Folge einer Verletzung am innern Knöchel ein Geschwür sich gesellte. Sie hatte in den letzten 18 Monaten sehr viel dagegen gebraucht, aber ohne Erfolg; das Geschwür war unempfindlich, concav, hatte einen weissen knorpligen Rand, u. sonderte ungemein viel eiterige Materie aus. Vf. verordnete ihr das Decoct. sarsapar. comp. u. Abends u. früh Ferr. carbon. ʒjβ zu nehmen, legte täglich 2 Bleipflaster, das eine über den obern, das andre über den untern Rand des Geschwürs, bedeckte die Mitte desselben mit einer Compresse von trockner Leinwand, wickelte das Glied bis herauf zum Knie in eine Calikobinde fest ein und empfahl die gehörige Ruhe. Nach 4 Wochen war das Geschwür geheilt u. die Pat. konnte ihren Geschäften als Wirthschafterin wieder gehörig vorstehen. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVI. Aug.* 8, 1835.] (*Scheidhauer.*)

189. *Glücklicher Erfolg einer Transfusion*; von Edward Furner.

Einer Frau von 37 J. musste wegen eines Medullar-Sarkoms des Knies der Oberschenkel amputirt werden. Diess geschah durch den Cirkelschnitt, wobei die Arterie in der Weiche von einem Gehülfen comprimirt wurde. Da aber aus Mangel hinlänglichen Raums ein Tourniquet nicht angelegt werden konnte, so entstand aus den Hautvenen, wovon viele varicös erweitert waren, eine starke Blutung; u. die erweiterte Vena femoralis musste sogar unterbunden werden. Während dem fiel Pat. in Ohnmacht, welche so heftig war, dass man nirgends einen Puls fühlte, u. kein Reizmittel sie wieder erwecken zu können schien. Deshalb wurde die Transfusion gemacht, wozu einer der im Sussex County Hospital, wo diese vorfiel, gerade anwesenden Herren das Blut hergab; es wurden 5 Unz. Venenblut in die Armvene eingespritzt, worauf Pat. alsbald neu belebt, die Haut warm, weniger klebrig u. der Puls wieder fühlbar ward, ohne dass es anderer Reizmittel weiter bedurft hätte. Die Amputationswunde heilte schnell, so dass Pat. in 5 Wochen entlassen wurde. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVI. Jul.* 4, 1835.] (*Scheidhauer.*)

190. *Beobachtungen über die Torsion der Arterien*; aus Blandin's Klinik im Hôpital Beaujon, von L. Boyer, interne. Vf. liefert hier eine Reihe von Fällen, wo die Torsion bei Gefässen von dem verschiedensten Caliber, darunter die Cruralis bei Erwachsenen u. Kindern, mit glücklichem Erfolge angewendet worden ist. Er glaubt demnach, dass die Torsion wenigstens ein ebenso sicheres Mittel, wo nicht ein sichereres als die Ligatur sei. Wenn die Torsion unter den Händen mehrerer Wundärzte ihren Zweck verfehlt habe, so liege die Schuld an diesen. Eine erste Hauptbedingung bei der Torsion sei, dass die Arterie allein gedreht wird; eine zweite, dass man die Torsion auf ein bestimmtes Stück der Arterie beschränkt, indem man entweder die Arterie mit 2 Fingern an der Spitze der Pincette festhält, was nur bei kleinen Arterien angeht, oder die Arterie mit den beiden Branchen (aber nicht mit dem Gebisse) einer Pincette fasst, wenn sie umfänglicher ist. Im letztern Falle muss man durch feste Schliessung der 2. Pincette die innere u. mittlere Haut der Arterie zerreissen, hierauf die Arterie in einer zu ihrem Caliber verhältnissmässigen Ausdehnung anziehen u. sodann drehen; oder man dreht unmittelbar, während man die in der linken Hand gehaltene Pincette nur mässig fest schliesst, so dass die beiden in dem andern Falle auf einander folgenden Acte hier gleichzeitig verrichtet werden; bei beiden Verfahrungsweisen treten die inneren Häute in Form einer Klappe zurück, u. die Torsion betrifft nur die zellige Haut, welche definitiv den arteriellen Kanal schliesst, indem sie die zurückgetretenen Häute unterstützt. Nach Amussat's Untersuchungen ist das Resultat dieses Zurücktretens der inneren Häute der Arterie die Absonderung an dem zerrissenen Ende u. an der ganzen abgelösten Oberfläche, die von einer äussern zu einer innern geworden ist u. auf eine plastische Weise an sich selbst anliegt, so dass diese Theile an sich selbst u. an der Spitze des Blutpfropfes adhäriren. Vf. glaubt, dass in hämostat. Hinsicht vorzüglich das Vorhandensein der obenerwähnten Klappe der Torsion den Vorzug vor der Ligatur verschaffe. Er sah in einem Falle, wo er eine gedrehte Arterie nach 6 Tagen untersuchen konnte, den faserichten Pfropf stark an der Spitze dieser Art Klappe u. vorzüglich in der Art kreisrundem Sacke, von dem sie umgeben ward, adhäriren. — Uebrigens ist er nach den von ihm gemachten Beobachtungen zu der Annahme geneigt, dass die gedrehte zellige Membran fast immer durch Eiterung zerstört werden u. folglich häufig die unmittelbare Vereinigung hindern müsse. [Dasselbe Bedenken äussert auch Dieffenbach (Rust's Handb. d. Chirurgie B. II, S. 287) Ref.] Indessen hat der Vf. doch auch nach einer von Amussat bei einem Kinde verrichteten Amputation des Oberschenkels am 5. Tage die völlige Vernarbung beobachtet, ohne dass der Verband die geringste Ausschwitzung nachwies, was allerdings für die Torsion ein glänzendstes Zeugniss ablegt. [*Journ. hebd. Nr.* 21. 1835.] (*Schmidt.*)

191. *Bruch der Rippen, durch Muskelzu-*

sammenziehungen hervorgerufen; von Chas. B. Nankivell. Vf. ist der Meinung, dass solche Verletzungen öfters vorkommen mögen, aber leicht mit pleurit. oder pneumon. Zufällen verwechselt werden können; in den beiden Fällen, welche sich kurz hinter einander dem Vf. zur Beobachtung darboten, waren die Kranken äusserst hager u. abgezehrt; die Knochenwand sehr starr, unbeweglich, indem die Rippenknorpel wahrscheinlich ungewöhnlich verknöchert waren. Auch hatten die Kranken nie Husten gehabt, u. da sich dieser einstellte, machte die ungewöhnl. Erschütterung einen um so schlimmern Eindruck, als durch jene Umstände die Knochen zu einem Bruche sehr disponirt waren.

Der eine Fall betraf eine Frau von 63 J., deren Aussehn für ein noch höheres Alter sprach; sie hatte nie Husten gehabt u. litt jetzt an Bronchitis. Die Hauptkrankheit schien schon gebrochen zu sein, als Vf. plötzlich gerufen wurde u. den Zustand sehr verschlimmert fand; das Athmen war mühsam, bei tiefer Inspiration in der Seite sehr heftige Schmerzen; der Puls hart u. voll, von 120 Schlägen; dabei Fieber; des Nachts hatte während eines Hustenanfalls Pat. etwas in der Seite knaken hören; u. an der Stelle der Schmerzen in der linken Seite fand sich ein Bruch der 5. u. 6. Rippe, der bei der Dünnheit der Brustwandungen nicht zu verkennen war, u. sowohl beim Husten, als auch beim Befühlen Crepitation hören liess. Es wurde ein Aderlass gemacht, eine Binde um die Brust gelegt u. ohne weitere Arzneien genas Pat. — Ebenso hatte eine Frau von 59 J., die vom Vf. öfters an Magenschmerzen u. Dyspepsie behandelt wurde, bei einem Anfalle von katarrhal. Husten etwas reissen gefühlt, u. darauf heftige Schmerzen beim Athmen bekommen. Vf. fand die 10. Rippe etwas vor ihrem Winkel gebrochen; das hintere Bruchende war über das vordere geschoben; durch Husten wurde Crepitation u. durch Druck auf das vordere Knochenstück Schmerzen erregt. Der angelegte Verband brachte grosse Erleichterung u. Pat. genas allmälig. [*Lond. med Gaz. Vol. XVI. Jul.* 25, 1835.]

192. *Bruch des Oberarmknochens in Folge von Muskelzusammenziehungen*; v. Edw. Seaton. Ein Mann von 36 J. sah einem Ballspiele zu, als der Ball zufällig vor seinen Füssen hinrollte, worauf er ihn mit Gewalt in die Ferne nach den Spielern hinwarf. Er hatte sogleich die Empfindung, als ob er seinen Arm weggeworfen hätte, konnte den Vorderarm nicht bewegen u. über dem Ellbogen zeigte sich eine Deformität u. grosser Schmerz; ein Bruch des Oberarmknochens 3″ über dem Ellbogen war nicht zu verkennen. Uebrigens war der Mann vollkommen nüchtern, hatte weder geschlagen, noch einen Fall gethan, sondern ganz einfach den Ball geworfen. [*Ibid. Aug.* 8.] (*Scheidhauer.*)

193. *Dr. John Houston*, Wundarzt am City of Dublin Hospital u. s. w. *Fall von Fractur der Beckenknochen, daraus folgender Ulceration der Harnröhre u. bedeutenden Urinfisteln, welche* $1\frac{1}{2}$ *J. später durch die Operation gehoben wurden.*

Am 8. Sept. 1833. ward ein 18jähr. Mensch in das Hospital gebracht, welcher 2 Tage zuvor von zwei nahe bei einander vorbei fahrenden Wagen gequetscht worden war. Trotz der grossen Geschwulst u. drohender allgemeiner Zufälle ward doch endlich eine Fractur entdeckt, welche das Sitzbein von dem Hüftbeine trennte. Schmerz (bei der geringsten Bewegung des rechten Schenkels beim Druck auf den Trochanter oder das Schambein, so wie beim tiefen Einathmen, Husten u. s. w.) an der innern u. obern Seite des Schenkels in der Gegend der Adductoren u. tief unten im Unterleibe, Einschlafen des Schenkels, Urinverhaltung, endlich die nur in *schwebender* horizontaler Lage des Kranken wahrnehmbare Beweglichkeit des Sitzbeines u. Crepitation bei leichter Berührung des Sitzhöckers: waren die Symptome dieser seltenen Verletzung. Die Empfindlichkeit bei Berührung des Trochanter beweist die Mitleidenschaft der Pfanne. Im Laufe der Behandlung, wobei nur durch äusserst häufige Application des Katheters, Anlegung einer einfachen Binde abwechselnd mit Unterschiebung von Kissen u. mit der Bauchlage der beständige Schmerz gelindert werden konnte, entstand eine Geschwulst am Perinaeum, die geöffnet wurde, Eiter entleerte u. bald mit dem obern Theile der Urethra in Communication trat, wodurch, wie durch den Katheter, fauliger, schleimiger Urin ausfloss. Später entstanden mehrere kleine Geschwüre in derselben Gegend u. ein grosser Abscess in der rechten Lendengegend, nach dessen Oeffnung viel ichoröse Flüssigkeit ausfloss. Unter wechselnden, nicht selten, aber vorübergehend, einen nervös - fauligen Charakter annehmenden Fiebererscheinungen blieb der Schmerz an der angegebenen Stelle fast unverändert und wurde nur durch fortwährendes Aufdrücken der unter das Gesäss geschobenen Hand von dem Kranken gelindert, welche durch den beständigen Druck auf einige Wochen beinahe völlig gelähmt wurde. Noch im Januar, als das allgemeine Befinden recht sehr gebessert war, traten von Zeit zu Zeit Fiebererscheinungen ein u. dann bekam der Urin allemal die anfängliche verderbte Beschaffenheit, die Blasengegend ihre Schmerzhaftigkeit wieder, zum Zeichen erneuerten entzündlichen Blasenkatarrhs. Um dieselbe Zeit ward eine harte, schmerzhafte Geschwulst, die fast die ganze rechte Beckenhälfte einnahm, bei der Untersuchung durch die Bauchdecken sowohl, als durch den Mastdarm entdeckt u. für eine ungeheuere Masse von Callus erkannt. Im März entstand eine neue Geschwulst u. bald darauf eine Urinfistel etwas links von der Spitze des Kreuzbeins, indess der natürliche Weg sowohl, als die erste künstliche Oeffnung immer unwegsamer wurden u. auf keine Weise eine Sonde oder ein Katheter bis in die Blase selbst eingeführt werden konnte. Ausgangs April entstand, wieder durch Geschwulst, Schmerz, Geschwürbildung, eine Urinfistel an der innern Seite des Schenkels, 3 Zoll unter dem Poupart'schen Bande, durch welche der Urin in einem kleinen, ein paar Fuss weit gehenden Strahle entleert werden konnte. So brachte der Kranke den ganzen Sommer hin, indem der Urin durch die 3 fistulösen Oeffnungen, die sich jedoch wechselweise verschlossen u. wieder öffneten, u. tropfenweise auch durch die, indessen offenbar immer enger werdende Harnröhre abfloss. Mitunter trat auch eine wegen der Unmöglichkeit, den Katheter einzuführen, immer höchst gefährliche Urinverhaltung ein, die sich doch in der Regel noch mit Entleerung eines brennenden, ichorösen Urines unter heftigem Fieber entschied. Der Hüftschmerz blieb den ganzen Sommer hindurch, bis gegen dessen Ende eine vollkommene Ankylose des Schenkelgelenkes (mit Verkürzung um 3″ u. Einwärtskehrung der Zehen) zu Stande kam und das Allgemeinbefinden des Kranken sich in so weit besserte, dass man ihn aufs Land geschickt haben würde, hätte ihn nicht die Besorgniss wiederkehrender Harnverhaltung im Hospitale zurückgehalten. Und schon im November ward das Leben des Kranken von dieser Seite aufs Neue bedroht. Die Fisteln schlossen sich mehr und mehr, die Urethra liess keinen Urin mehr hindurch, hekt. Fieber, Nachtschweisse, urinöser Geruch aller Secretionen kamen hinzu, an operative Hülfe war bei der Unmöglichkeit der Einführung einer Leitungssonde nicht zu denken u. weder durch den Mastdarm, noch durch die

Bauchdecken konnte man die jetzt immer, selbst nach Injection von Wasser versteckt bleibende Blase deutlich genug fühlen, um den Blasenstich zu machen. In dieser grössten Noth entdeckte der Vf. bei der Untersuchung durch den Mastdarm in der Gegend der Pars membranacea urethrae einen fluctuirenden empfindlichen nussgrossen Sack, den er für eine Art von Reservoir für den durch die Fisteln ausfliessenden Urin erkannte. Am 22. Jan. 1835 ward in dieser Voraussetzung u. nur in der Hoffnung einer palliativen Hülfeleistung an der linken Seite des Perinaeum eine Incision, wie zum Steinschnitt gemacht u. bis in jenen Sack fortgesetzt, der sich nun wirklich als das darstellte, wofür man ihn gehalten hatte, indem die fistulösen Gänge in ihn einmündeten und von nun an durch einen in die Wunde eingelegten weiten Katheter fast der sämmtliche Urin u. zwar in gewissem Grade willkürlich gelassen wurde. Dennoch konnte man auch jetzt noch nicht in die Blase selbst eindringen. Am 4. Tage trat ohne entdeckbare Veranlassung eine bedeutende Hämorrhagie ein, während die Blutung bei der Operation ganz unbedeutend gewesen war, doch entging der Kranke auch dieser neuen Lebensgefahr noch glücklich. Anfangs Februar fing der Urin zum Theil wieder durch die Harnröhre abzugehen an u. am 15. gelang es ganz unerwartet, das immer in der Dammwunde liegende Bougie in die Harnblase selbst einzuschieben, indem der fortwährend aus der Blase in jenes Reservoir abfliessende Urin oder das täglich mehr andringende Bougie sich allmälig selbst einen geraderen Weg gebildet haben mochten. Nun wurde durch Einlegung allmälig stärkerer Katheter (was erst jetzt gelingen konnte, nachdem man von Seite der künstl. Oeffnung aus die Direction der gänzlich verschobenen Urethra mittels eingeführter Hohlsonden bezeichnen konnte) auch die Urethra wieder durchgängig gemacht u. endlich gelang es, einen elastischen Katheter auch ohne Leitungssonde bis in die Blase einzuführen. Diess ward von nun an jeden Morgen auf 2 Stunden wiederholt und die Oeffnung im Perinaeum nur aus Vorsicht noch offen erhalten, obwohl der Urin den gewöhnlichen Weg ging. Am 20. April verliess der in Bezug auf das Urinleiden vollständig Genesene das Hospital, freilich mit Steifheit u. Verkürzung des ankylosirten Beines. Doch konnte er seinen Dienst sogleich wieder antreten, u. als der Vf. ihn am 27. Jun. d. J. besuchte, befand er sich vollkommen wohl u. konnte mit Hülfe einer die fehlende Länge ersetzenden Korksohle ohne Stock oder Krücke ganz gut gehen. Die Harnröhre hat zwar noch nicht ihre gewöhnl. Direction wieder erlangt, allein durch ein besonderes angemessenes Manöver ist es möglich, den Katheter in die Blase zu bringen, was der Vf. noch von Zeit zu Zeit zu bewerkstelligen beabsichtigt, weil er der Meinung ist, ein Zeitraum von 2 Monaten sei zu klein, um über eine mehr oder minder vollständige Genesung schon entscheiden zu können. [*Dublin Journ. Nr.* 22. 1835.] (*Kohlschütter.*)

194. *Verrenkung des Schlüsselbeins nach vorn*; von *Dr.* H. Heine in Rochlitz.

Am 23. Septbr. hatte Vf. von Amtswegen, als Physikats Assistenz, die 16jähr. B. zu untersuchen, die seit 6 Wochen, nach Angabe ihrer Mutter, an einer Halsgeschwulst litt, u. da sie nicht im Stande war, irgend eine Arbeit zu verrichten, auf Kosten der Gemeinde, zu der sie gehörte, kurirt werden sollte. Die B. war noch nicht menstruirt, zeigte ein kachekt. Aeussere, u. schien früher an der rhachit. Krankh. gelitten zu haben. Gegenwärtig war noch das Sternalende des linken Schlüsselbeins verrenkt. Die B. will sich die Verrenkung dadurch zugezogen haben, dass sie in einem Anfall von Keichhusten an den Kopf gegriffen habe; auch will sie damals einen Knall gehört haben, worauf alsbald die Geschwulst entstanden, u. die freie Bewegung des Kopfes u. Armes beeinträchtigt worden sei. Eine andre gewaltsame Ursache liess sich nicht ermitteln. [*Summarium B. VII. Hft.* 8.] (*Hacker.*)

195. *Ueber Verrenkung der Kniescheibe*; vom Regiments-Arzte *Dr.* Grimm. Verrenkungen der Kniescheibe sind viel seltener, als Fracturen derselben, was sehr erklärlich ist, wenn man bedenkt, dass bei freier Lage u. poröser Structur der Patella eine einwirkende Ursache in jeder Richtung des Körpers leicht Bruch bedingen kann, dass aber zur Luxation dieselbe Ursache im Augenblicke der Einwirkung eine gewisse Lage der Kniescheibe, die nach Stellung des Ober- zum Unterschenkel u. nach Wirkung der Streckmuskeln des letztern verschieden ist, verlangt. Zwei sowohl hinsichtlich ihrer Entstehung u. Complication, als ihres spätern Verlaufes interessante Verrenkungen der Kniescheibe, die G. im Mai 1833 beobachten konnte, sind folgende.

I. Eine 32jähr. kräftige, im 7. Monate schwangere Frau wollte am 9. Mai von Berlin nach Moabit gehen, wobei sie die Panke an einem Orte passiren musste, wo keine Brücke über dieselbe führt. Während sie auf einem an beiden Ufern nicht befestigten Brete das Flüsschen überschreiten wollte, stürzte sie plötzlich mit jenem ins Wasser hinab, fühlte gleich darauf heftige Schmerzen im linken Kniegelenke u. konnte sich nicht aufrichten, weil sie die linke Unterextremität gestreckt zu erhalten sich gezwungen fühlte. Eine nahe Frau kam ihr bald zu Hülfe, förderte sie bis an das Ufer des Flusses u. veranlasste sie, dasselbe selbst zu ersteigen. Der erste Versuch, diesem Rathe zu folgen, zog ihr einen zweiten Fall zu, wodurch die Schmerzen in der linken Unterextremität gesteigert, die Unbeweglichkeit derselben vergrössert, u. die Helferin der Verunglückten genöthigt wurde, diese ans Ufer zu tragen. Pat. wurde dann auf einem Wagen in ihre Wohnung geschafft, wo man die verrenkte Kniescheibe reponirte, eine Binde, wahrscheinlich Testudo, ums geschwollene Kniegelenk legte u. letzteres kalt fomentirte. Tags darauf verliess die Frau das Bett, u. versuchte zu gehen, was aber unglücklich ablief, da sie beim Auftreten aufs linke Knie zusammensank u. dabei die Kniescheibe von Neuem verrenkte. Letztere wurde abermals reponirt; als sie aber gleich darauf bei leichter Bewegung wieder auswich, hielt man nochmalige Reposition für unnütz u. so blieb denn die Kniescheibe in abnormer Lage. Diese Reizungen des Kniegelenks steigerten die in ihm bereits vorhandene Entzündung noch mehr, so dass man bei fortgesetzten kalten Fomentationen zu Blutegeln schreiten musste. Am 23. Mai, 14 Tage nach der Verrenkung, kam Pat. in die Charité, wo sie G., wie folgt, fand: die Kniescheibe war nach aussen u. oben verrenkt, lag auch höher als gewöhnlich u. schief von unten nach oben, so dass das obere Ende mehr nach hinten gerückt war, als das untere. Der äussere Rand derselben lag nach hinten, der innere nach vorn; die Gelenkfläche ruhte auf der äussern u. obern Fläche des Condylus externus ossis femoris u. ihre vordere Fläche war nach aussen gerichtet. Der vordere Rand des äussern Condylus des Femur wurde neben dem innern Rande der Patella gefühlt. Innere Seite u. mittlerer Theil des Kniegelenks waren sehr geschwollen u. gelb, grünlicht, blau: Zeichen früherer, besonders an der innern Seite des Gelenks bemerkbarer Sugillation. Bei mässig starkem Drucke mit den Fingern liess sich die für die Patella bestimmte Vertiefung zwischen beiden Condylen des Femur deutlich fühlen; mehr nach innen war offenbar das Kapselband zerrissen, wodurch sich eine zweite kleinere ovale, auf der beschriebenen grössere bemerkbare Geschwulst bilden konnte. Den Inhalt dieser deutlich fluctuirenden

Kniegeschwulst hielt G. für Blutextravasat u. wässeriges Exsudat, für Folgen von Gefässzerreissung u. Entzündung. Vom innern Rande u. im obern Drittheile war auch das Ligam. patellae ziemlich tief eingerissen, was die ungewöhnlich schiefe Lage der Kniescheibe u. die nicht ganz geringe Verschiebung derselben nach oben leicht erklärt. Ruptur des Kapselbandes u. Einriss des Ligam. patellae waren durch Untersuchung mit dem Finger deutlich zu erkennen; die Patella selbst war in Folge der Entzündung durch leichte Adhäsionen mit den nahen Theilen in der abnormen Lage befestigt. Da sich Pat. auf den kranken Fuss gar nicht stützen konnte, ohne dass sie im Kniegelenke zusammensank, so hielt G. die Reposition, selbst so spät nach der Verrenkung, noch für angezeigt u. versuchte sie daher. Pat. erhielt eine sitzende Stellung u. der Schenkel der leidenden Seite wurde von einem Gehülfen an der Ferse in die Höhe gehoben, um den Unterschenkel stark zu extendiren u. den Oberschenkel im Hüftgelenke zu flectiren. Eigenwillige Extension des Unterschenkels während der Reposition wurde streng verboten. An der äussern Seite der Pat. stehend legte G. die Knöchel der Finger der rechten Hand unter den äussern Rand der Patella u. den obern Theil der Fläche der linken Hand so auf den innern Rand derselben, dass Ballen u. Daumen auf dem innern Theile der vordern Fläche der Patella ruhten. Dann bewegte er letztere von hinten u. oben nach vorn u. unten durch wechselnden Druck mittels beider Hände u. machte mit linkem Daumen u. Ballen ausserdem noch eine Bewegung von aussen nach innen, wodurch die Verbindungen gelöst u. die Patella in die normale Lage zurückgeführt wurde. Gleich nach der Reposition legte er an den äussern Rand u. schief von oben u. innen nach unten u. aussen ans obere Ende der Kniescheibe Longuetten u. befestigte selbige durch Testudo inversa, wickelte den Oberschenkel von oben nach unten u. den Unterschenkel von unten nach oben ein, gab dem kranken Gliede extendirte Lage in hohler, gepolsterter Holzschiene, liess innerlich Laxantia salina nehmen u. behandelte das Kniegelenk mit Eis in Blasen, wodurch dann die Gelenkentzündung gänzlich zertheilt wurde, so dass man schon am 2. Juni zu mehr reizender, die Resorption im Gelenke bethätigender Behandlung schreiten konnte, wozu man einen Druckverband mittels in Form einer Testudo inversa angelegter Heftpflasterstreifen wählte. Der Verband blieb sonst unverändert u. wurde, wenn er sich auflockerte, von Zeit zu Zeit wieder erneuert. Bei diesem Verfahren war bis zum 22. Juni alle Geschwulst des Kniegelenks gewichen u. das Exsudat ganz resorbirt, so dass Pat. am genannten Tage wieder den ersten Gehversuch vornehmen konnte. Am 29. Juni konnte sie endlich auch die erwähnte Pflasterkappe ums Kniegelenk ablegen u. am 30. gründlich geheilt aus der Charité entlassen werden. — II. Ein sehr grosser, robuster, sonst ganz gesunder Mann befand sich am 30. Mai auf einer Kegelbahn. Er hatte so eben eine Kugel geworfen, als er sich zum Scherze eine höchst unbequeme Stellung gab, indem er, gestützt auf die linke Unterextremität, den rechten Schenkel bei etwas nach vorn gebogenem Stamme im Hüftgelenke halb flectirte u. dann mit jenem eine Viertelkreisbewegung nach links machte, als wolle er der noch vor ihm laufenden Kugel eine Richtung, die sie nehmen solle, andeuten. Bei dieser Bewegung, an der offenbar auch das linke Hüftgelenk Theil nahm, fühlte der Mann plötzlich eine Erschütterung mit heftigem Schmerze im linken Kniegelenke u. stürzte rücklings nieder. In diesem Augenblicke fühlte er eine zweite Erschütterung an demselben Orte, die sich über den Oberschenkel verbreitete u. der heftige Schmerzen in den Extensoren des Unterschenkels folgten. Pat. konnte sich nicht aufrichten, glaubte das Bein gebrochen zu haben, u. verlangte in die Charité gebracht zu werden, was auch sogleich zu Wagen geschah. G. sah den Verunglückten eine Stunde nach der Verletzung u. zwar wie folgt: der linke Unterschenkel war stark gestreckt, die Extensoren desselben höchst angespannt u. ungemein schmerzhaft, die Patella um ihre Achse gedreht u. nach aussen verrenkt, so dass ihre Gelenkfläche nach vorn u. aussen sah, die vordere Fläche dagegen auf dem Condylus externus femoris lag, der äussere Rand nach vorn u. innen u. der innere nach hinten u. aussen stand. Vordere u. innere Seite des Kniegelenks waren abgeflacht u. in der Mitte zwischen beiden Condylen des Femur. Die Grube, in der in normalem Zustande die Patella sich bewegt, war theilweise zu fühlen. Von Contusion des Kniegelenks war nichts zu bemerken. Die Reposition wurde in der im vorigen Falle angegebenen Lage vorgenommen. G. legte die Finger der Linken über die Gelenkfläche der Patella an den innern Rand derselben u. den Daumen auf den äussern Theil der vordern Fläche u. den äussern Rand, machte dann, bei starkem Drucke u. festem Schlusse der Hand, mit dieser um die Achse der Kniescheibe u. nach vorn u. innen eine Bewegung, worauf die Patella plötzlich u. so gewaltsam in ihre Normallage zurücksprang, dass sie dem Vf. fast die Fingerspitzen quetschte. Die linke Hand wurde bei diesem Manöver durch die Rechte unterstützt. Nach der Reposition fühlte G. deutlich an jeder Seite der Patella eine Ruptur des Kapselbandes u. theilweise auch der hier liegenden sehnigen Ausbreitungen; die Schmerzhaftigkeit der Extensoren des Unterschenkels war fast ganz verschwunden. Verband, Lage u. Nachbehandlung waren ganz wie im ersten Falle, nur dass hier 2 Longuetten an beide Seiten der Patella gelegt wurden u. die Einwickelung des obern Theils des Oberschenkels, als nicht nothwendig, unterblieb. Achttägiger Anwendung von Eisumschlägen ungeachtet hatte sich auch hier, bei fast gänzlicher Schmerzlosigkeit des Gelenks, ein Hydrarthrus, wenn auch nur in geringem Grade, erzeugt, der aber durch Druckverband mittels Heftpflasterstreifen schon nach 8 Tagen geheilt wurde. 4 Wochen nach der Verletzung versuchte Pat. zuerst zu gehen u. nach 5 Wochen wurde er geheilt entlassen.

Beide Fälle sind hinsichtlich der Entstehung sehr merkwürdig. Bei der ersten Kranken scheint die Luxation der Patella nach aussen Folge des ersten Falles von u. mit dem Brete in das Wasser gewesen u. der Einriss des Ligam. patellae u. die dadurch entstandene Verschiebung der Kniescheibe nach oben erst durch den zweiten Sturz bedingt zu sein. Ebenso ist es sehr wahrscheinlich, dass beim zweiten Kranken die erste Erschütterung im Gliede Umdrehung der Kniescheibe um ihre Achse bewirkte u. dass die zweite Erschütterung während des Sturzes nach hinten erst später noch die Richtung nach aussen gab. — Der 1. Fall widerspricht übrigens der ziemlich allgemein angenommenen u. vielleicht auch ziemlich allgemein gültigen Ansicht, dass Kranke, bei denen man die verrenkte Patella nicht wieder einrenkte, doch gut gehen konnten. Die Kranke im 1. Falle stürzte in den ersten 14 Tagen nach der Verrenkung, also vor der wiederbewirkten Reposition bei jedem Versuche zum Gehen: der Grund davon mag in Zerreissung des Kapselbandes u. seiner aponeurot. Stützen, so wie im Einrisse des Lig. patellae u. der neben der Verrenkung nach aussen als Complication vorhandenen unvollkommenen Verschiebung der Patella nach oben gelegen haben. Die Reposition der in abnormer Lage in Folge der Entzündung bereits verwachsenen Patella war daher bei dieser Kranken nicht nur zu wünschen, sondern für den Gebrauch

des Gliedes auch nothwendig. Rupturen des Kapselbandes zu den Seiten der Patella wurden bei den gewöhnlichen Luxationen der Kniescheibe wohl deshalb nicht wahrgenommen, weil dasselbe im vordern Theile besonders weit u. dehnbar ist; sie erklären sich aber in beiden hier mitgetheilten Fällen durch Entstehung u. Art der Verrenkungen. Diese Complication ist für Behandlung der Luxation der Patella gewiss wichtiger, als man in Rücksicht auf häufiges Vorkommen derselben ohne besondere übele Folgen bei Luxationen in anderen Gelenken glauben sollte. In den erzählten beiden Fällen trat Hydrarthrus ein, offenbar Folge einer durch Dehnung u. Zerreissung der Bänder entstandenen Arthromeningitis, die sich zwar im 2. Falle nur durch unbedeutende Erscheinungen verrieth. Wie wichtig aber Kniegelenkwassersuchten prognostisch werden können u. wie sehr sie zuweilen der besten Behandlung Trotz bieten, darf hier wohl nicht erst gesagt werden. Der Hydrarthrus im 2. Falle war mehr externus, als internus, sass besonders zwischen Kapselbande u. sehnigen Ausbreitungen am Kniegelenke u. erstreckte sich vorzugsweise nach oben. — In beiden Fällen legte G. gleich einen Verband an, weil Ruhe des Gliedes u. Erhaltung des durch die Reposition wiedergegebenen natürlichen Lagenverhältnisses mit Hauptanzeige hinsichtlich Verhütung einer Wiederverrenkung, so wie hinsichtlich der Beschleunigung der nöthigen Verheilung der Rupturen im Bänderapparate schien. Es machte sich sonach aber anhaltende Anwendung des Eises nöthig, um der Entzündung entgegenzuwirken, denn die sonst gewiss sehr wirksamen Blutegel u. manche andere entzündungswidrige Mittel konnte man nicht anwenden, weil diess der Verband nicht zuliess. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 34.] (*Kneschke.*)

196. *Die Aneurysmen des Gehirns u. der Hirnhäute*; vom Prof. *Dr.* Albers in Bonn. Für das wirkliche Vorkommen von Gehirnaneurysmen sprechen viele Beobachtungen u. auch 2 Fälle, welche unser Vf. erlebte. Das eine sass an der Arter. basilaris, das andre am Ramus communicans. Jene Beobachtungen — es sind deren 14 an der Zahl — hat Vf. aus den Schriften verschiedener Nationen zusammengestellt u. wir begnügen uns mit den daraus zu nehmenden Folgerungen. — Die angeführten Fälle waren sämmtlich *wahre* Hirnaneurysmen, deren es 2 Arten gibt: die einen entstehen durch einseitige Ausdehnung der Arterienhäute u. bilden einen Sack, weshalb sie Aneur. sacciformia heissen; die anderen entstehen durch allseitige Erweiterung der Arteriencylinder u. heissen Aneur. fusiformia. Die ersteren sind die gewöhnlichen u. erreichen die Grösse einer kleinen Bohne bis die eines kleinen Eies, dessen Gestalt sie auch nahe kommen. Die *wahren* Aneurysmen kommen in jedem Theile des Gehirns u. zwar deshalb so häufig vor, weil sich die Arterien wohl gleichmässig ausdehnen, aber nicht in *falsche* grössere Aneurysmen übergehen können, indem sie früher auf das Gehirn drücken, an ihrer Ausdehnung gehindert zerreissen u. apoplektisch tödten. Bei Aneurysmen der Stammarterien ist diess nicht der Fall. Die per anastomosin, durch gleichmässige Ausdehnung mehrerer in einander übergehender Arterien kommen im Schädel äusserst selten vor. Die 14 Fälle, von welchen die Rede ist, sind sämmtlich wahre Aneurysmen; sie sassen an der Art. basilar. u. cerebral. anter., an jeder 3mal, an der Carotis interna 2mal u. an dem Ram. communic. anter. dexter u. sinister, an einem Aste des Arcul. Willis., am Ram. inferior anter. corp. call., an der A. mening., u. an einer nicht zu bestimmenden Stelle 1mal. Die Arterien waren zerrissen, hart, im Zustande beginnender Verknöcherung, in den meisten Fällen aber ganz normal. — Man fand die Aneurysmen meistens bei wohlgenährten, mässigen, fleissigen, arbeitsamen Individuen: sie waren wenigstens von starker u. kräftiger Körperconstitution, nie bei Menschen, welche vorzugsweise Hirn- u. Herzkrankh. unterworfen sind, u. in 6 Fällen 50—60, in 2 Fällen 20—30, in ebenso vielen 60—70 u. in einem Falle 30—40 Jahre alt. Also auch die Hirnaneurysmen gehören dem Mannes- u. höhern Alter an u. entstehen in Folge organischer Veränderungen in den Arterien oder in Folge von Krankheiten dieser Lebensperioden. — In der Mehrzahl der angeführten Fälle war die nächste Hirnportion erweicht u. die Hirnmasse atrophisch. Die Knochen, an welchen die Aneurysmen lagen, waren wenig oder nicht verändert, wahrscheinlich in Folge der leichten Ausdehnbarkeit nach der Hirnseite zu. Der Ausgang genannter Uebel war Riss der Art., Blutung u. Blutschlag. — Die Symptome waren nicht constant. In 8 Fällen wurde über Kopfschmerz geklagt. Er war hämmernd, bald anhaltend, bald aussetzend, nahm bald die Stirngegend, bald andere Theile des Kopfes ein u. bei Bewegung u. Druck zu. Das Gefühl, als ob die Hirnschale mit Gewalt aufgehoben würde, wird einmal angeklagt, wie auch plötzlich eintretender u. vorübergehender Schwindel. Ausserdem undeutliches Sehen, Gesichtsverdunkelung, Blindheit, Doppeltsehen u. Lichtscheu, Ohrenklingen, Niedergeschlagenheit, Traurigkeit, Trägheit, Unbewusstsein, 2mal Tobsucht, u. Stupor mit Schlafsucht. Diese Zufälle wurden von Congestionen zum Kopfe u. Gehirne, von Erbrechen, Brennen im Magen, Schwere u. Taubheit der Extremitäten, Hemiplegie der ganzen Seite begleitet. Das gemeinschaftliche Symptom ist Tod durch Apoplexie. Mit den Symptomen der Hirnreizung vereinigen sich die des Druckes; erstere sind anfangs, letztere später vorwaltend. Natürlich! denn während der Druck des Aneurysma Lähmung bewirkt, muss diese fremde Geschwulst entferntere Theile in vermehrte Thätigkeit setzen; sobald die Geschwulst sich vergrössert, nimmt der Druck zu, das Gehirn wird er-

weicht, die Geschwulst vermag nun nicht mehr so reizend auf das Gehirn zu wirken u. die Symptome der Paralyse walten vor, bis Apoplexie u. Tod eintreten. [*Horn's Archiv* 1835. *Juli, August.*] (*Voigt.*)

197. *Heilung eines Aneurysma durch Druck*; von J. W. Heustis aus Cahawba am Alabama.

Eine Frau hatte ein grosses, diffuses Aneurysma an der Beugung des Armes; es hatte 3'' im Durchmesser, pulsirte an der Spitze, war daselbst mit sehr dünner Haut überzogen, u. von heftigen Schmerzen im Arme begleitet. Es war in Folge eines Aderlasses entstanden, den Pat. als Schwangere hatte machen lassen, u. gegenwärtig befand sie sich ihrer Niederkunft nahe, weshalb eine blutige Operation bei dem Abscheu der Pat. nicht räthlich schien. Deshalb beschloss Vf. die Compression zu versuchen; er nahm zwei 12½ Centstücke u. ein 25 Centstück u. wickelte sie in Leinwand; dann legte er über die Geschwulst eine mit Bleizuckerauflösung befeuchtete Compresse, hierauf die Geldstücke, u. befestigte diese durch sehr festgezogene 8-Touren um den Ellbogen; endlich legte er, um auf die Art. brachialis einen Druck auszuüben, längs dem Verlaufe derselben ebenfalls eine mit Bleizuckerauflösung befeuchtete Compresse u. befestigte sie mit einer Binde, worauf der Puls der Radial-Arterie viel schwächer geworden war. Mit der Weisung, den etwa locker werdenden Verband fester zu machen, wurde die Frau entlassen. Nach Verlauf eines Monats erfuhr der Vf., dass die Geschwulst fast ganz verschwunden war, dass die Schmerzen völlig nachgelassen hatten, die Hand wieder brauchbar, der Verband aber zur Sicherheit noch beibehalten war. [*Lond. med. and surg. Journ.* 1835. *Nr.* 175.] (*Scheidhauer.*)

198. *Einige Bemerkungen über die Reposition eingeklemmter Darmbrüche*; von *Dr.* C. A. Diez zu Waldkirch. In der Gegend, in welcher Vf. lebt, sind die Brüche so häufig, dass er in 18 Monaten 21mal Gelegenheit fand, die Taxis eingeklemmter Darmbrüche vorzunehmen. Darunter waren 4 Schenkelbrüche beim weibl., ebenso viel beim männl. Geschlechte u. 13 Leistenbrüche bei Männern. Von letzteren waren 10 bereits bejahrt u. sie hatten sich schon lange mit dem Uebel herumgetragen; einer war ebenfalls bei Jahren, sein Bruch war gleich beim Entstehen eingeklemmt gewesen u. auf der andern Seite hatte bereits ein schon öfters eingeklemmter Bruch bestanden; u. zwei junge Individuen, bei denen die Brüche frisch entstanden u. sogleich eingeklemmt waren. — In allen diesen Fällen gelang die Taxis vollständig, ungeachtet bei einigen ungünstige Umstände im Wege standen. Denn 1) die 4 männl. Schenkelbrüche kamen bei einem schon 60—70 J. alten Holzmacher vor, bei dem die Einklemmung die beiden letzten Male noch mit Hydrothorax complicirt war. 2) Drei Fälle von Einklemmung kleiner, eben erst entstandener Brüche, bei welchen bekanntlich die Reposition viel Schwierigkeiten macht. 3) In einem Falle war der Bruch schon 36 Stunden eingeklemmt u. vergeblich zu reponiren versucht worden. 4) In einem andern Falle war die Einklemmung gleichzeitig auf beiden Seiten. 5) Bei einem jungen Individuum war der jüngst entstandene Bruch schon 8 Stunden lang eingeklemmt u. mit Zeichen heftiger u. weit vorgeschrittener Entzündung gepaart. — Die günstigen Resultate seiner Bemühungen schreibt Vf. nicht etwa einem glücklichen Zufalle, sondern dem Umstande zu, dass er stets *ohne weitere Vorbereitung u. Unterstützung zur Taxis schritt*; er wies den Kranken blos eine zweckmässige, alle Theile möglichst erschlaffende Lage im Bette an. — Als Beweis, dass der Taxis der Vorzug vor der, oft mit Schwierigkeit verbundenen Herniotomie gebühre, dienen die sub 1—4 u. 5. angeführten Fälle. Bei dem ersten wäre die Brustwassersucht eine bedenkliche Complication, wo nicht gar Contraindication für die Vornahme der Operation gewesen. Beim zweiten Falle würde die doppelte Operation mit ihren Folgen ebenfalls einen heftigen Eingriff verursacht haben, u. während der Vornahme der ersten wäre vielleicht die günstige Zeit für die zweite verstrichen. Der 3. Fall ereignete sich entfernt auf der Landstrasse, wo die Herniotomie gar nicht hätte gemacht werden können. — Gar häufig ist die Incarceration durch Anhäufung von Faeces oder Darmgas im vorgefallenen Darmstücke veranlasst, wenigstens davon begleitet u. so nicht zu reponiren. Hier muss zuvörderst das in dem Bruche befindliche Darmstück entleert werden, was am sichersten durch die von Richter empfohlene Encheirese geschieht. Pat. liegt auf dem Rücken, mit gebogenem Oberleibe u. an den Rumpf halb angezogenen Schenkeln. Man umfasst die Geschwulst mit einer Hand oder mit beiden, u. drückt sie gleichförmig von allen Seiten. Erfolgt darauf keine theilweise Entleerung, so knetet man mit den Fingern oder den Handflächen abwechselnd an verschiedenen Stellen. Diese mit Beharrlichkeit fortgesetzten Manipulationen machen die gespannte Geschwulst allmälig schlaffer u. die Taxis gelingen. Der weitere Erfolg ist nun immer der gleiche. Die längste Zeit, welche Vf. auf die Reposition verwenden musste, war ½ St., u. diese Methode war für chronische u. acute Fälle gleich passend. [*Med. Annal. B.* 1. *H.* 1. 1835.] (*Voigt.*)

199. *Hernia diaphragmatica*; vom M.-R. *Dr.* Lorinser. Bergarzt *Dr.* Bannert zu Königshütte beobachtete im Sommer 1834 nachstehenden seltenen Fall.

Ein 45jähr. grosser u. starker Bergmann wurde nach mit vielem Branntweintrinken durchschwelgter Nacht ins Lazareth gebracht u. klagte über heftige Schmerzen, die, Magengegend u. rechtes Hypochondrium einnehmend, als Kolikschmerzen behandelt wurden. Bald aber setzten sich die Schmerzen mehr auf der linken Seite der Herzgrube fest u. Alles sprach für starke Entzündung des Magens. Wollte man dem Kranken nur irgend etwas einflössen, so erbrach er sich. Dabei war grosse Angst, Unruhe u. hartnäckige Verstopfung zugegen u. am 3. Tage starb Pat., nachdem er noch zuvor blutige, übelriechende Flüssigkeit weggebrochen hatte. Bei der Section sah man die Därme von Luft ausgedehnt u. den Dickdarm mit verhärteten Excrementen gefüllt. Die Milz war auffallend klein, zusammengeschrumpft, bis an den Magen heraufgezogen u. ganz blutleer. Vom Magen sah man nur den Pförtnertheil, der übrige grösste Theil dagegen war durch ein rundes Loch im Zwerchfelle, das,

so gross, wie ein 2Groschenstück, links ½" vom Foramen oesophageum sich befand, in die linke Brusthöhle eingedrungen u. an der Durchgangsstelle so fest eingeklemmt, dass man den Magen weder auf- noch abwärts bewegen konnte. Die linke Brusthöhle war mit einigen Pfunden schwarzen Blutes überfüllt. Erst nach Entfernung desselben sah man den brandigen Magen, der den ganzen Lungenflügel bis zum Grunde des Herzens hinaufgedrängt u. einigermassen auch das Herz selbst nach rechts geschoben hatte. Der Magen enthielt Speisereste u. übelriechende, brandige Jauche u. im Grunde desselben war eine Oeffnung, durch die sich das Blut in die Brusthöhle ergossen hatte. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 34.] (*Kneschke.*)

200. *Ein eingeklemmter Leistenbruch mit Kothbrechen, durch Luftauspumpen u. grosse Gaben von Brechweinstein geheilt;* mitgetheilt von *Dr.* Behr in Bernburg.

Pfeil, Tagelöhner in Köthen, 66 J. alt, hatte vor 2¼ J. beim Holztragen einen Leistenbruch an der rechten Seite bekommen, u. erst später ein selbst gemachtes, höchst unvollkommenes Bruchband getragen, wobei der Bruch oft u. bedeutend vorfiel, aber immer von Pat. leicht zurückgebracht werden konnte. — Am 22. Nov. 1835, nach einer starken Mahlzeit von Klösen u. Sauerkraut, hatte Pat. Schmerzen im Leibe u. an der Bruchstelle bekommen, so dass er sich ins Bett legen u. das Bruchband abnehmen musste. Es entstand bald Uebelkeit u. starkes Erbrechen, mit Zunahme der Leibschmerzen u. der Bruchgeschwulst, welche diessmal nicht zurückgebracht werden konnte. Der Militairarzt Schoenemann fand einen äussern Leistenbruch von 4" Länge u. 2½" im Durchmesser, hart u. bei Berührung schmerzhaft, den Unterleib u. die Hypochondrien gespannt u. empfindlich. Das Erbrechen hielt noch an u. entleerte Schleim. Der Kranke klagte ausser den Leibschmerzen noch über Kopfschmerz u. grossen Durst. Der Puls frequent u. zuweilen aussetzend. Die Taxis wurde wegen der grossen Empfindlichkeit an der Bruchstelle nicht lange ausgehalten u. war völlig fruchtlos. Ueber den Bruch wurden kalte Fomentationen gemacht, mehrere Klystire von Essig u. Chamillen-Thee gegeben u. eine Oelmixtur mit Glaubersalz verordnet. Die Nacht war sehr unruhig, durch stetes Würgen u. Erbrechen unterbrochen, Stuhlgang nicht erfolgt. Die Taxis gelang wieder nicht; Ung. alth. mit Tinct. opii zum Einreiben in den Bruchring; Arzenei u. kalte Fomentationen werden fortgesetzt, Tabaksklystire gegeben. — Am 24. *Nov.* Der Zustand verschlimmert sich, die Leibschmerzen nehmen immer mehr zu, der Puls wird klein u. hart. Die Taxis gelingt bei verschiedenen Versuchen, obschon selbst Aether aufgegossen wird, durchaus nicht. Ebenso erfolgt keine Oeffnung, trotz aller Tabaksklystire u. des innerlich gegebenen Ol. ricini. Es wurde die Operation vorgeschlagen u. zugestanden. Vf. ward jetzt hinzugerufen, u. rieth gleichfalls dazu; allein während der Vorbereitungen erklärte Pat., dass er sich nie dazu verstehen u. lieber sterben wollte. — Klystire mit Ol. ricini, hyoscyami u. Opiumtinctur wurden mehrmals angewandt; allein immer fruchtlos. B. liess nun durch die leere Klystirspritze Luft aus dem Mastdarme ziehen, was dem Pat. viel Erleichterung verschaffte u. auch den Unterleib etwas erschlaffte. — Am 25. *Nov.* liess der Arzt Pillen aus Crotonöl nehmen, die kalten Fomentationen u. das Luftauspumpen fortsetzen, wobei die Anspannung des Bauchs verringert wurde. Auch an den folgenden Tagen waren die Repositionsversuche fruchtlos, allein die Bruchgeschwulst verkleinerte sich. Die Pillen mit Crotonöl u. s. w. wurden fortgegeben, ohne Stuhlgang zu bringen. Der Leib wird stärker u. schmerzhafter, die Uebelkeiten u. das Erbrechen mehren sich, bis am 30. *Nov.* wirklicher Koth entleert wird. Der Leib wird mit Ol. hyoscyami eingerieben, dasselbe über die Bruchgeschwulst gelegt u. der ganze Leib mit Infus. chamomill. fomentirt. Das Luftauspumpen wird mehrmals täglich wiederholt. Am 1. *Decbr.* Der Schmerz im Leistenkanale ist sehr gering, von dem Bruche kaum etwas zu fühlen. Ein Infus fol. senn. mit Acid. tartar. u. Aether acet. wird stündlich gegeben, aber weder am 2. noch am 3. *Decbr.* erfolgt Stuhlgang, das Kothbrechen hält noch immer an, Kräfte u. Puls sinken immer mehr, der Durst ist nicht zu löschen. Am 4. *Decbr.* verordnete Vf. ℞ Tart. stib. gr. VIII, Aq. destill. ℥IV. Solv. S. Jede Stunde einen Esslöffel voll, u. ein mit Salz u. Seife geschärftes Chamillenklystir. Schon nach dem ersten Esslöffel der Brechweinsteinlösung erfolgte kein Erbrechen wieder, u. nach 10 Stunden Entleerung einer bedeutenden Menge Kothes. Am 5., 6. u. 7. Decbr. erfolgten bei dem Gebrauche eines Infus. senn. compos. gewaltige Kothmassen mit allgemeinem Wohlbehagen des kräftiger werdenden Kranken. Schon am 14. Decbr. konnte dem, bis auf allgemeine Schwäche genesenen, Manne ein Bruchband angelegt werden, das den Bruch gut zurückhält. Die Genesung ist seit dieser Zeit (Jan. 1836) völlig erfolgt. [*Hamb. Zeitschr. f. d. gesammte Med. B. I. H.* 3. 1836.] (*Schmidt.*)

201. *Neue Instrumente zur Heilung von Harnröhrenverengerungen.* Es sind diess die Instrumente, welche Benj. Philipps angegeben u. verbessert hat, die hier abgebildet u. beschrieben sind. [*Lond. med. a. surg. Journ.* 1835. *Nr.* 186.] (*Scheidhauer.*)

202. *Klinische Beobachtungen;* von Anthony White.

I. *Verbrennung.* Ein junger Mann hatte seine Taschen voll Feuerwerke, die durch einen unglücklichen Zufall in Brand geriethen. Mit Mühe wurden die Flammen gelöscht, aber Schultern, Brust, Bauch, Vorhaut, Scrotum, Schenkel waren verbrannt u. die Heilung dauerte 1¼ J. lang. Aber bei der Vernarbung wuchs die Haut des Unterleibes mit der der Schenkel zusammen, so dass es nöthig war, den Körper mit Riemen in aufrechter Stellung zu halten, um einer andauernden Krümmung vorzubeugen. Auf der einen Seite verlängerten sich diese Verwachsungen u. sind noch vorhanden, so dass die Genitalien in diesen Hautverlängerungen wie in der Vertiefung eines gothischen Fensters sitzen; auch fehlen alle Schamhaare. — II. Wegen eines *schiefen Halses* wurde einem Mädchen der durch einen Bildungsfehler verkürzte Musc. sternocleidomastoideus der einen Seite durchschnitten, worauf sich das obere Ende bedeutend zurückzog. Der Kopf bekam nun eine nickende Bewegung, die aber das Mädchen bald beherrschen lernte. Dann schien aber der getheilte Muskel wieder herabzukommen u. sich mit dem abgeschnittenen Ende zu verbinden; denn es ist der alte Fehler zurückgekehrt. [*Ibid. Vol. VI.* 1835. *Nr.* 153.] (*Scheidhauer.*)

203. *Chirurg. Beobachtungen*, in dem Friedrichstädtischen Krankenhause angestellt von *Dr.* A. Pätsch in Berlin.

1) *Einfache Luxation des Oberschenkels.* Bei dem ersten von den Besitzern des bekannten Tivoli zu Berlin veranstalteten Volksfeste kletterte ein rüstiger Handwerker, nachdem er sich Arme u. Schenkel mit Vogelleim beschmiert hatte, an einem hohen zu diesem Behufe errichteten Maste hinauf, fuhr aber, als er bereits das letzte Dritttheil desselben erreicht hatte, wo ihm die Kräfte ausgingen, den Mast krampfhaft umklammernd, mit Blitzesschnelle wieder zur Erde herab. Die aus einander gespreizten Beine erlitten eine solche Stauchung, dass der Mann nicht aufzustehn, namentlich aber den linken Schenkel gar nicht zu bewegen vermochte. Als P. eine Stunde nach dem Vorfalle den Verletzten untersuchte, war dieser ausser Stande, auch nur die kleinste Bewegung aus dem linken Hüftgelenk zu erzwingen; ebenso wenig war es dem Vf. möglich, den nach innen gewendeten Fuss aus seiner angenommenen starren Lage nach irgend einer Richtung zu ver-

rücken, die furchtbarste Spannung u. Zerrung in der ganzen Extremität presste dem Kranken fortwährend laute Klagen aus. Die Verkürzung schien unbedeutend zu sein, liess sich jedoch, selbst als der Kranke völlig entkleidet auf dem mit einer wollenen Decke belegten Fussboden ausgestreckt worden war, nicht genau ermitteln, da das Glied beständig starr u. unbeweglich blieb. In dieser Lage erkannte P. an dem hinaufgeschobenen u. schief nach vorn gerichteten Trochanter, wie an der schief nach innen gerichteten Stellung, welche das auf die gesunde Extremität etwas hinüberliegende Glied angenommen hatte, eine Dislocation des Oberschenkelkopfes nach aussen u. oben, die er sogleich zu reponiren beschloss. Zu diesem Zwecke liess er einen starken Mann mit dem Gesichte sich zugewendet über dem Kranken niederknien u. dessen Hinterbacken mit beiden Händen kräftig gegen den Fussboden fixiren, darauf kniete er selbst ebenfalls nieder, u. nachdem er beide Daumen in die Kniekehle, die übrigen vier Finger beider Hände aber auf die Kniescheibe des Verletzten gebracht hatte, legte er sich dessen Unterschenkel auf die rechte Schulter, drückte dessen Oberschenkel sich an die Brust u. zog denselben, sich langsam vom Fussboden erhebend, mit steigender stetiger Kraft sich nach in die Höhe. Während er nun, sich immer mehr u. mehr emporrichtend, den Kranken sammt dem fixirenden Gehülfen schon vom Fussboden aufzuheben anfing, fühlte u. hörte er, gerade als der heftigste Schmerz den lautschreienden Kranken für einen Augenblick verstummen machte, ganz deutlich das eigenthümliche knackende Geräusch des in die Pfanne hineingleitenden Oberschenkelkopfes, und siehe da! das nun mit einem Male leicht beweglich gewordene Bein konnte ohne Schwierigkeit neben das gesunde hingelegt werden, ja Pat. vermochte sogar, ohne Schmerzen zu empfinden u. fast ohne alle Unterstützung, nach seinem Bette zu gehen. Unter Beobachtung der nöthigen Ruhe u. dem Gebrauche kalter Umschläge erholte er sich von dem erlittenen Unfalle so schnell, dass er schon im Verlaufe der nächstfolgenden Woche, ohne zu hinken, das Spital verlassen konnte. — 2) *Zur Frage von der nicht mercuriellen Behandlung der Syphilis.* Einem gut genährten, kräftigen Bäckergesellen von 24 J., dem am untern Dritttheil des rechten Oberarmes die Arteria brachialis mit einem Tischmesser durchstochen war, hatte der Vf., um eine grosse Menge aus derselben ergossenen Blutes, welches durch ungeschickt wiederholten Druckverband weit u. tief in die Maschen des Zellgewebes hinein u. zu mehreren handgrossen festen Scheiben zusammengedrängt worden war, entfernen zu können, einen 7—8″ langen Einschnitt machen müssen. Die Arterie war mit gehöriger Berücksichtigung der Collateralgefässe an zwei Stellen unterbunden worden, der Puls schon am 2. Tage nach Anlegung der Ligatur an der Radialis wieder fühlbar u. die Wunde so weit in der Heilung vorgeschritten, dass P. den Verwundeten binnen einigen Tagen aus der Behandlung entlassen zu können hoffte, als der Heilungsprocess nach u. nach ins Stocken gerieth u. weder durch zweckmässige örtl. Mittel, noch durch das strengste Regim wieder in Gang gebracht werden konnte. So schnell sich nach Eintritt einer normalen Eiterung mit gesunden Granulationen die in der Länge, Breite u. Tiefe sehr beträchtliche Wunde ausgefüllt hatte, so sehr zögerte die Ueberhäutung u. Vernarbung derselben, ungeachtet die im Anfange verordnete sehr karge Diät später von dem Kranken freiwillig fortbefolgt wurde, weil er sich auf diese Art am besten vor den furchtbaren Blutungen sichern zu können glaubte, die ihm vor Unterbindung der Art. brachial. beinahe das Leben gekostet hatten. Pat. genoss bereits einige Monate hindurch täglich nichts weiter als einige Teller leichter Suppe und war deshalb sehr abgemagert. Da erschienen plötzlich im 3. Monate auf der Oberfläche der mittlerweile zu einem charakterlosen Geschwür gewordenen Wunde speckige Granulationen u. liessen an einer syphilitischen Complication, die sowohl P., als der Assistenzarzt des Spitales längst vermuthet hatten, von dem Kranken aber hartnäckig in Abrede gestellt worden war, nicht länger zweifeln. Bei der leider nun erst unternommenen Besichtigung der Geschlechtstheile fanden sich Spuren einer Gonorrhöe, die Pat. zur Zeit seiner Aufnahme in das Spital im allerhöchsten Grade gehabt zu haben eingestand; ausserdem waren aber auch durch eine angeborne Phimose hindurch bedeutende Deformitäten an der Eichel oder innern Vorhautplatte zu fühlen u. ein jauchiger, zwischen Vorhaut u. Eichel zum Vorschein kommender Ausfluss bestätigte die Vermuthung von dem Vorhandensein verborgener u. vernachlässigter Geschwüre. In der That erschien auch nach Spaltung der Vorhaut mittels des Messers die innere Lamelle derselben zum grossen Theil, die Corona glandis aber in ihrer ganzen Ausdehnung mit Geschwüren besetzt, die sich nach u. nach mit einander verbunden u. tief in die Substanz eingefressen hatten, so dass das Ganze eine unregelmässige Geschwürsfläche mit rothen Rändern, speckigem Grunde u. jauchiger Absonderung bildete. Eine nun ohne Zögern eingeschlagene durchgreifende Sublimatkur, während welcher sowohl die Geschwüre, als die Armwunde nur feucht u. reinlich gehalten, dagegen nahrhaftere Speisen, als der Kranke bisher zu sich genommen hatte, gereicht wurden, stellten ihn binnen 3 Wochen völlig her, ja als er darauf das Spital verliess, liess sich auch rücksichtlich der Functionen des Armes nicht die geringste Abnormität wahrnehmen. — 3) *Seltner Fall von Brand des Unterschenkels.* Ein Mädchen von einigen 30 J., welche sich bis auf einige hysterische u. Menstrualbeschwerden immer leidlich wohl befunden hatte, war ohne aufzufindende Veranlassung plötzlich von Hitze, Kriebeln u. brennenden Schmerzen in der ganzen rechten untern Extremität, besonders aber im Fusse, befallen worden, der darauf nach u. nach bis über die Knöchel lebhaft roth geworden u. angeschwollen war. Der erst einige Tage später hinzugerufene Vf. fand bereits unverkennbare Zeichen eines schon ziemlich weit gediehenen Brandes, livide Färbung der Haut, eine stellenweise durch schmutziges Blutwasser zu Blasen emporgehobene Epidermis, Kälte u. völlige Schmerzlosigkeit des ergriffenen Gliedes, dabei heftiges Fieber u. gänzliche Schlaflosigkeit. Umsonst bemühte er sich, das weitere Fortschreiten des Brandes durch eine zweckmässige Behandlung zu hemmen, u. so erfolgte am 11. Tage der Krankheit unter typhösen Erscheinungen der Tod. Bei der Obduction fanden sich alle innere Organe normal, mit Ausnahme 1) der Leber, welche an ihrer obern gewölbten Fläche durch eine querlaufende tiefe Furche, die auch an den der Gegend der Taille entsprechenden Rippen beider Seiten bemerkbar war, in eine obere u. untere Hälfte (ohne Zweifel durch den vielleicht das ganze Leben hindurch zu fest angelegten Gürtel) abgeschnürt erschien; 2) des Uterus, der in eine steatomatöse Geschwulst von der Grösse eines Kindeskopfes entartet u. ein wenig nach rechts gelegen war, so dass er die grossen Gefässstämme dieser Seite gegen das Hüftbein comprimirt hatte; 3) der Arteriae iliacae u. femoralis, die an ihrer innern Oberfläche entzündet u. bis zur Hälfte des Oberschenkels hinab, bis wohin sich der Brand von unten auf erstreckt hatte, durch einen langen Strang coagulabler Lymphe vollkommen ausgefüllt u. geschlossen erschienen. — 4) *Geheilte Durchschneidung der Luft- u. Speiseröhre.* Ein noch nicht 30 J. alter, blasser, mittelmässig genährter Schneidergeselle hatte sich in einem Anfalle von Schwermuth mittels eines gewöhnl. Rasirmessers mehrere Schnittwunden in den Hals beigebracht, von denen einige nur die Cutis u. oberflächliche Muskelschicht getrennt hatten, zwei dagegen einen wirklich schaudererregenden Anblick gewährten. Durch den einen derselben war nämlich der Kehlkopf mit seinen sämmtlichen muskulösen u. sehnigen Verbindungen und dem dahinter liegenden Schlundkopfe dergestalt vom Zungenbeine ge-

trennt worden, dass der untersuchende Finger leicht in die Mundhöhle eingeführt werden konnte u. nach hinten bis zu der wahrscheinlich auch durchschnittenen, an den Wirbelkörpern befestigten hintern Wand der Speiseröhre gelangte. Die äusserlich die ganze vordere Hälfte des Halses einnehmende Wunde wurde nach der Tiefe trichterförmig enger, hätte aber bis zur Tiefe eines Zolles bequem 3 Finger aufnehmen können. Der zweite, äusserlich weniger breite der erwähnten beiden Schnitte hatte die Cartilag. cricoidea u. thyreoidea von einander getrennt u. die hintere Wand der erstern durchschnitten, so dass ihre beiden Hälften nach vorn in einen stumpfen Winkel gegen einander gezogen waren. Der an dieser Stelle zugleich mit durchschnittene Oesophagus ergoss die etwa hinuntergewürgten Nahrungsflüssigkeiten, seitlich von dem erwähnten Berührungspunkte der durchschnittenen hinteren Knorpelwandflächen, theils in die Luftröhre, grösstentheils aber nach aussen, so dass dieselben aus der untern Wundöffnung hervor dem Kranken über Hals u. Brust herabflossen. Der erst nach einigen Stunden ohnmächtig in seinem Blute schwimmend gefundene Unglückliche hatte, als er in das Krankenhaus gebracht wurde, einigermassen das Bewusstsein wieder erlangt u. blickte mit starren, geisterhaft unheimlichen Blicken umher; auf die an ihn gerichteten Fragen antwortete er mit stummen Zeichen, da alle Laute, die er hervorzubringen versuchte, stossweise mit Blut u. Schleim zur untern Kehlkopfswunde hervorzischelnd, unverständlich verhallten, schien sich aber besonders über Wüstigkeit u. Leere im Kopfe zu beklagen, was durch seinen Blick vollkommen bestätigt wurde. Dabei hatte er einen kleinen zusammengezogenen Puls von mehr als 140 Schlägen in der Minute, heftigen Durst, kalte Extremitäten, zitterte heftig, wurde von Zeit zu Zeit von Krampfhusten befallen u. holte nur mühsam durch die Wunden des Kehlkopfes Athem. Wenn nun gleich eine so furchtbare Verletzung, wie die eben beschriebene, kaum den Gedanken an die Möglichkeit einer Heilung gestattete, zog der Vf. doch die Ränder der obern Wunde, die dergestalt klaffte, dass bei einem Versuche zum Aufrechtsitzen der Kopf in den Nacken zurücksank, durch 7, $\frac{1}{2}$—$\frac{3}{4}$" von einander entfernte, blutige Hefte zusammen, liess dagegen die untere Kehlkopfswunde unangetastet. Als er nämlich das Klaffen der letztern ebenfalls ein wenig zu beschränken versuchte, gerieth Pat. völlig ausser sich, bekam Zuckungen, schnappte nach Luft u. geberdete sich überhaupt wie ein Mensch, der durch gewaltsames Verschliessen der Mund- u. Nasenhöhle dem Erstickungstode nahe ist. Dasselbe geschah, als P. nach Einlegung eines Röhrchens in die Luftröhre dem Kopfe mittels eines für den Augenblick angefertigten Nothverbandes eine vorn übergebeugte Stellung zu sichern suchte. Diese Zufälle bei Verengerung der durch die Verwundung entstandenen künstlichen Glottis überzeugten P. alsbald, dass nicht Verengerung, sondern Erweiterung derselben Noth thue, wenn nicht nur das Athmen, sondern auch namentlich die Befreiung der mit Schleim u. Blut überfüllten Bronchien möglich werden solle. Deshalb drängte er zu beiden Seiten derselben gegen ihre Winkel Charpiewieken ins lockere Zellgewebe hinein, welche kein näheres Aneinandertreten der Wundränder gestatteten, als der Kranke vertragen konnte. Glitten diese Wieken einmal zufällig heraus, so konnten sie wegen der augenblicklich entstehenden Erstickungsangst kaum schnell genug wieder eingebracht werden. Als hierauf P. am Abend desselben Tages den Kranken nicht blos athmend u. lebend, sondern sogar ruhiger fand, schöpfte er einige Hoffnung für ihn u. entzog ihm nun u. in den nächsten Tagen so viel Blut, als er irgend entbehren zu können schien, musste sich aber übrigens, da wegen der Tage lang fortdauernden Unmöglichkeit des Schluckens jeder innere Arzneigebrauch unmöglich wurde, darauf beschränken, ihm anfangs eröffnende, später nährende Klystire von Fleischbrühe geben zu lassen. Nach u. nach liessen jedoch bei den von Zeit zu Zeit wiederholten Versuchen zum Schlucken der krampfhafte Husten u. die stürmischen Erstickungszufälle an Heftigkeit etwas nach, die Respiration erfolgte wieder durch Mund u. Nase u. von den genommenen Nahrungsflüssigkeiten kam täglich weniger aus den Halswunden zum Vorschein, so dass schon mit dem 12. Tage jeder Erguss derselben durch die Wundöffnungen gänzlich aufhörte. Dagegen war die Reinhaltung der Wunden mit grosser Mühe verbunden. Bei Hinwegnahme der Hefte zeigte sich die Wunde in den Winkeln einigermassen conglutinirt, in ihrer bei weitem grössern Ausdehnung aber von der Mitte aus offen. Allmälig stellte sich eine immer zunehmende Granulation ein, die zu beiden Seiten der Kehlkopfswunden eingebrachten Charpiewieken konnten täglich etwas dünner eingelegt werden, ja bereits zu Ende der 2. Woche war es möglich, sie ganz zu entfernen, ohne dass Pat. von dem dadurch bedingten Aufeinanderliegen der Hautwundränder Beschwerden empfunden hätte. Nur wenn ein eigenthümlich scharf klingender Husten den Schleim u. die hinabgeflossenen Wundsecrete entleerte, wurden die äusseren u. inneren Wundränder jedesmal weit aus einander geworfen. Nach Herstellung der Respiration durch Mund u. Nase fand sich allmälig auch das Vermögen zu sprechen wieder ein, Appetit u. Schlaf regelten sich. Ueppige, über die Ränder der obern Wunde weit hervorragende Granulationen, die wegen der mittels der Köhler'schen Mütze stets erhaltenen Stellung des Kopfes nach vorn (das Kinn auf die Brust) ganz plattgedrückt waren, mussten wiederholt mit Höllenstein geätzt, von den oberflächlichen Wunden aus an der Seite des Halses erfolgte Eiterversenkungen durch öftere Gegenöffnungen unschädlich gemacht werden, so dass die Heilung sich doch einigermassen verzögerte u. erst nach anderthalb Monaten, vom Tage der Verwundung an gerechnet, als vollendet betrachtet werden konnte, wo Pat., der noch heute athmet, spricht u. schlingt wie jeder andre gesunde, nie verletzt gewesene Mensch, mit zwei schmalen Narbenstreifen, als dem einzigen Ueberbleibsel der furchtbaren Verletzung, entlassen wurde. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 33 u. 35.] (*Brachmann.*)

204. *Drei merkwürdige Krankheitsfälle*, beobacht. im Guyhospitale von J. H. Freeman.

1. *Verknöcherung u. Verschwärung der Knorpel des Kehlkopfes, mit Fistelöffnung in demselben.* G. Blackgrove, 48 J. alt, früher Arbeiter in einem Eisenhammer u. dem Genusse geistiger Getränke sehr ergeben, erlitt vor 5 J. eine bedeutende Verbrennung am Kopfe, welche sehr langsam heilte u. in Folge deren sich sein Befinden merklich verschlechterte. Später war er in einer Gerberei beschäftigt u. dabei feuchten Dämpfen u. Kälte sehr viel ausgesetzt. Wahrscheinlich in Folge dieser Einflüsse bildete sich ein Abscess hinter dem linken Ohre, wegen dessen er in mehreren öffentl. Anstalten behandelt u. in Zeit von 5 Monat. geheilt wurde. Vierzehn Tage vor seiner Aufnahme im Spitale entstand eine schmerzende Geschwulst an der linken Seite des Larynx, bald darauf zwei ähnliche an der rechten Seite, sie öffneten sich freiwillig u. entleerten viel Flüssigkeit. Vier Tage vor seiner Aufnahme bemerkte er einen von dem Geschwüre auf der linken Seite ausgehenden zischenden Ton, auch fand sich Husten ein, welcher 2 Tage lang anhielt. Bei der Aufnahme im Spitale (am 3. Jan.) fand man ein bedeutendes Stück der Cartilago cricoidea der linken Seite u. der C. thyreoidea der rechten Seite verknöchert u. entblöst, so wie eine die Membrana cricothyreoidea durchbohrende Fistel, durch welche die Luft während des Sprechens schmerzlos ausströmte. Vor etwa 6 Monat. will sich der Kranke beim Tragen einer schweren Last heftig angestrengt u. seitdem Schmerz in der Gegend des Kehlkopfes empfunden haben. Behandlung. Zum innern Gebrauch Jodine, äusserlich milde erweichende Fomente. Ein kleines Stück der Cartilago cricoid. ward entfernt, der bisher schlechte Appetit bes

serte sich bedeutend. Am 16. Jan. ward statt der verordneten sehr verdünnten Salpetersäure zum Bestreichen des Geschwürs aus Versehen concentrirte Säure angewandt, doch hatte diess keine welteren Folgen ausser einer mehrere Tage dauernden bedeutenden Entzündung des Geschwüres u. der umliegenden Theile. Bei der genannten Behandlung vernarbten die Geschwüre nach u. nach, die Oeffnung schloss sich am 12. Febr. u. 3 Wochen darauf ward der Kranke geheilt entlassen.

II. *Operation eines Schenkelbruches ohne Eröffnung des Bruchsackes.* Anna Hunt, 42 J. alt, ward wegen eines eingeklemmten Bruches im Hospitale aufgenommen. Sie war von blühender Constitution u. ihr Befinden immer gut gewesen. Verheirathet u. Mutter von 6 Kindern, hatte sie sich vor 16 Monat. den Bruch zugezogen, welcher immer leicht zurückgegangen war u. durch ein Bruchband zurückgehalten ward. Etwa 48 St. vor ihrer Aufnahme hatte sie das Bruchband abgenommen, der Bruch stürzte hervor u. es trat sehr bald Schmerz u. Uebelbefinden ein. Da die versuchte Taxis nicht gelang, wurde sie ins Hospital geschickt. Man fand den Bruch sehr hart u. bei der Berührung schmerzend, den Unterleib sehr gespannt, seit 50 St. keine Stuhlentleerung, Puls 120, klein, die Zunge braun, gefurcht. Ein warmes Bad u. Versuche zur Taxis fruchteten nicht, die Operation ward daher auf die gewöhnl. Weise vorgenommen. Als die Strictur am Bruchsacke durch Einschnitt gehoben war, reichte ein ganz leichter Druck hin, den Darm in den Unterleib zurückzubringen. Die Heftigkeit der Symptome liess augenblicklich nach, es erfolgten mehrere Stuhlausleerungen u. nach weniger als 4 Wochen ward die Kranke geheilt entlassen.

III. *Unwegsame Strictur der Harnröhre nebst Urinfisteloperation.* Sam. Huie, 30 J. alt, hatte sich vor 8 J. durch einen Sturz auf das Perinäum Extravasat von Blut in dieser Gegend u. Urinverhaltung zugezogen. Man hatte 36 St. nach dem Falle einen kleinen Katheter eingebracht u. denselben 2 Tage lang in der Blase zurückgelassen, worauf die allgemeinen Bedeckungen über der Harnröhre aufbrachen u. dieselbe mehrere Zolle weit bloslegten. Etwa ein Jahr nachher wurden die Wundränder durch die blutige Naht vereinigt u. so die Heilung binnen 2 Monat. bewerkstelligt, doch blieb an dieser Stelle eine Strictur der Harnröhre zurück, welche so eng war, dass sie nur dem Drathe eines elast. Katheters den Eingang gestattete. Von dieser Zeit an litt Pat. häufig an Urinverhaltung, welchen Zustand er sich indessen durch Einführung des Drahtes zu erleichtern pflegte. Vor einem Jahre bildete sich ein kleiner Abscess im Perinäum hinter der Strictur, dieser öffnete sich u. von nun an floss der Urin zum Theil durch diese Oeffnung ab. Am 8. Octbr. ward der Kranke ins Hospital aufgenommen. Ausser dem kleinen Stilette des Katheters, welches sich der Kranke mit vieler Geschicklichkeit selbst applicirte, konnte kein Instrument durch die Strictur gebracht werden. Die Fistelöffnung liess kaum die feinste Sonde durch, das Harnen war sehr schmerzhaft, der Urin floss tropfenweise aus der Fistel u. in einem nur pferdehaardicken Strahle aus der Harnröhrenmündung. Die Operation ward auf folgende Weise bewerkstelligt. Man spaltete die Harnröhre an dem Orte der Strictur, legte einen Katheter ein u. vereinigte die Wundränder mittels der Zapfennaht. Diese ward nach 3 Tagen entfernt, dasselbe geschah eine Woche nach der Operation mit dem Katheter, an dessen Stelle ein kleinerer eingelegt ward. Aeusserlich wendete man das Ungt. hydrarg. nitr. ox. auf Charpie gestrichen an; dabei verkleinerte sich die Wundöffnung immer mehr, deshalb ward der Katheter gänzlich entfernt u. nur beim jedesmaligen Uriniren in Gebrauch gezogen. Am 12. Jan. hatte sich die Oeffnung völlig geschlossen u. am 17. ward Pat. geheilt entlassen. [*Med. Quart. Review Nr. VII.* 1835.] (*Flachs.*)

205. *Uebersicht der wichtigsten Vorfälle auf der chirurg. Abtheilung des Hospitals St. Pierre zu Brüssel im letzten Viertel des J.* 1834; von Prof. Seutin. Die nichts Besonderes enthaltenden Fälle eines wegen Hydro-Sarcocele exstirpirten Hodens, eines sehr grossen Lipoms auf dem Schulterblatte u. eines andern auf der linken Seite des Unterleibes unter der Haut bei einem 22jähr. Mädchen werden nur mitgetheilt, um zu beweisen, dass es nicht nöthig sei. bei der Exstirpation grosser Geschwülste durch ellipt. Schnitte einen Theil der Haut zu entfernen, indem die dadurch bezweckte Raumausgleichung durch die Verkürzung der Haut auch nach einem einfachen geraden Hautschnitte entstehe. Diese Verkürzung sei auch nach Ausrottung sehr voluminöser Geschwüre meist so bedeutend, dass es im Gegentheile oft nöthig werde, durch Naht u. Verband Annäherung der Wundränder zu bewirken. — Ferner wird mitgetheilt: Fall von Gangrän des Mittelfingers, durch ein vernachlässigtes Panaritium entstanden; — Trichiasis, durch Ausschneidung der Augenliderhaut geheilt; — Krebsgeschwulst in der rechten Hohlhand bei einer im 6. Monate Schwangern, Amputation des Vorderarmes, Torsion der Arterien, Heilung; — Aneurysma spurium diffusum der Art. axillaris, durch einen Messerstich in die Achselhöhle entstanden; Unterbindung der Subclavia, Tod am 6. Tage durch erschöpfende Nachblutungen. [*Annal. de méd. belge, Avril* 1835.] (*H. Haeser.*)

206. *Eine durch eine ganz eigene Veranlassung hervorgerufene Wunde der Hornhaut des rechten Auges;* mitgeth. von *Dr.* Kneschke in Leipzig.

Am 16. Nov. v. J. ward Vf. eiligst zu einer Dame gerufen. Er fand sie sehr bewegt, das obere Lid des rechten Auges war gedunsen, die Bindehaut entzündet, die Thränenabsonderung reichlich, das Auge schmerzend u. lichtscheu. Bei der Untersuchung gewahrte er an dem obern Rande der Hornhaut eine tiefe Wunde. Als Veranlassung ergab sich, dass der Mittelfinger einer Person, welche im Scherze ein Schnippchen geschlagen hatte, der Dame in das Auge gekommen war. Es hatten sich hierauf sogleich die heftigsten Schmerzen eingestellt, die sich durch kaltes Wasser, welches die ganze Nacht hindurch war aufgeschlagen worden, noch vermehrt hatten. Vf. liess alle schädliche Potenzen auf das Genaueste abhalten, u. tröpfelte etwas schleimiges Augenwasser ein. Bei dieser Behandlung heilte das Auge nach einigen Tagen so vollkommen, dass nicht die geringste Spur von der Wunde zurückblieb. [*Summarium B. XI. H.* 8.] (*Hacker.*)

207. *Zur Behandlung der Geschwüre u. Flecken der Hornhaut;* von *Dr.* Kneschke in Leipzig. Wenn man früher die Augenleiden zu häufig als nur örtl. Uebel ansah, u. demgemäss behandelte, so dürfte man jetzt auf das entgegengesetzte Extrem gerathen sein. Eine treue Beobachtung lehrt jedoch, dass es wenige Augenkrankheiten giebt, wobei man die Heilung nicht durch örtl. Mittel unterstützen kann. Man gehe daher auf keiner Seite zu weit. Zu den Krankheiten aber, welche topische Mittel vorzugsweise erheischen, gehören diejenigen der Cornea, besonders die Geschwüre u. Flecken. In der Zeit, wo sie der Arzt in die Behandlung bekommt, sind sie oft, standen sie auch früher mit einem Allgemeinleiden in Verbindung, für sich be-

stehende Uebel, u. verlangen als solche nur örtl. Mittel. Hingen sie indess dennoch mit einem Allgemeinleiden zusammen, u. könnte diess durch innere Medicamente gehoben werden, u. würde es diess auch, so wäre deshalb noch nicht das Uebel der Hornhaut gehoben, u. diess droht häufig in Kurzem so grosse Gefahr, dass man sich nicht auf Mittel, welche wie die inneren durch Umwege helfen werden, verlassen kann, sondern solche Mittel erforderlich werden, welche sogleich u. direct auf den erkrankten Theil wirken. Sehr oft geht nämlich bei Hornhautgeschwüren die dringendste Anzeige dahin, sie baldmöglichst zu schliessen, damit sie nicht durchbrechen, u. Vorfälle der Iris veranlassen. Gegen solche Geschwüre erwies sich dem Vf. besonders der weisse Präcipitat sehr heilsam, den er durch Fett mit Zinkblumen verband. Auf 1 Drachme Fett wurden 1, höchstens 2 Gran u. von den Zinkblumen 4—6 Gr. verwandt, u. hiervon Tags einmal, so viel als eine grosse Stecknadel beträgt, eingestrichen. Grössere Gaben benutzte Vf. nur ausnahmsweise. Ohne Zink verordnet er den Präcipitat bei Hornhauttrübungen, u. hat sich durch viele Fälle überzeugt, dass ihm kein Mittel in dieser Beziehung an die Seite zu stellen ist. Einen Antheil schreibt Vf. der Salbenform zu, wodurch bewirkt wird, dass das Mittel längere Zeit mit dem leidenden Theile in Berührung bleibt. Soll der weisse Präcipitat etwas nützen, so müssen die Kranken durchaus die freie Luft geniessen, u. alle Verbände des Auges sind zu entfernen. Bei aller Mühe heilten oft die Hornhautgeschwüre nicht eher, als bis Pat. ins Freie gelassen werden konnten. Müsste das Licht abgehalten werden, so räth Vf. zu dem Schirme aus grünem Papiere, welcher der wohlfeilste u. zugleich zweckmässigste ist. [*Ibid. B. XII. H.* 2.] (*Hacker.*)

208. *Zur Lehre von der Herausnahme von Metallsplittern, welche in das Auge gesprungen sind, u. sich in der Hornhaut festgesetzt haben;* von *Dr.* Kneschke in Leipzig. In das Auge gesprungene Metallsplitter, welche in der Cornea festsitzen, sollen, wie bekannt, sobald als möglich entfernt werden, wozu, bei oberflächlichem Sitze, meist ein feines, spatelförmiges Instrument, u. sind sie tiefer eingedrungen, eine Staarnadel benutzt wird. Das Herausnehmen mit der Nadel ist oft höchst schwierig, indem das Auge, weil sich Pat. vor der Nadel gewöhnlich fürchtet, unruhig wird, u. so selbst die geübteste Hand eine Verletzung bewirken kann. Besonders unruhig scheinen aber diejenigen zu werden, welche ein solches Instrument genauer als Andere kennen, so Mechaniker, Graveurs, Stempelschneider, Schmiede u. s. w., also gerade solche, bei welchen sich der Fall am häufigsten ereignet. Um nun diesem Uebelstande zu begegnen, bedient sich Vf. gegenwärtig folgendes einfachen Verfahrens, worauf er dadurch geleitet wurde, dass er immer, sobald er fremde Körper, welche unter den Lidern sassen, mittels eines Pinsels entfernte, ein weit ruhigeres Auge fand, als wenn er irgend welches andre Instrument benutzte. Er taucht nämlich einen feinen Pinsel in eine starke Mucilago gummi arabici, spitzt diesen zu u. lässt ihn trocknen. Vf., so wie ein viel beschäftigter Freund von ihm, überzeugten sich in vielen Fällen von der grossen Nützlichkeit dieses so zugerichteten Pinsels bei der Herausnahme von Metallsplittern; u. stiess er auf solche, bei welchen er mit diesem Pinsel seinen Zweck nicht erreichte, so hatte er immer noch *den* Vortheil, dass das Auge nun ruhiger war, als sonst; der Kranke hatte sich durch die Versuche mit dem Pinsel überzeugt, dass ihm nichts Leids geschehe, u. blieb daher, auch bei Anwendung der Nadel, ruhig. — Uebrigens bemerkt Vf., dass, wie vielfach er sich auch in Herausnahme fremder Körper aus dem Auge geübt, er doch auch einige Male, bei sehr unruhigen Kranken, enger Augenliderspalte etc., davon habe abstehen müssen, um dem Auge nicht zuviel zuzumuthen. In 3—5, einmal auch erst nach 8 Tagen ward der fremde Körper auf so schonende Weise durch die Eiterung entfernt, dass die Stelle, wo er gesessen, schon nach einigen Tagen nicht mehr nachgewiesen werden konnte. Diesen Erfahrungen zufolge besteht jetzt der Vf., wenn nicht drängende Zufälle die Entfernung erheischen, nicht mehr so eifrig auf derselben, als er diess früher nöthig zu haben glaubte. [*Ibid. H.* 5.] (*Hacker.*)

209. *Amblyopia amaurotica durch längere Zeit fortgesetzte äusserliche Anwendung der Belladonna;* von *Dr.* Kneschke in Leipzig.

Am 17. Jun. 1834 ward dem Vf. ein 25jähr. Schreiber zugeschickt, welcher schon früher, u. dann wieder vor 3 Wochen, an Entzündung der Sclerotica u. Iris des rechten Auges gelitten haben sollte. Der früher behandelnde Arzt berichtete, dass, nachdem die Entzündung durch antiphlogistische u. ableitende Mittel beseitigt worden sei, das Sehvermögen abgenommen u. endlich fast ganz aufgehört habe. Die Pupille fand Vf. sehr erweitert, die Iris sehr träge. Nachdem ein Infusum belladonnae, welches Pat. in der letztern Zeit auf das kranke Auge aufgeschlagen hatte u. welches man als Ursache der amaurot. Amblyopie betrachtete, weggelassen wurde, verbesserte sich das Sehvermögen wieder u. kehrte bis zum 23. ganz zurück.

Vf. warnt vor dem Gebrauche der Belladonna, welche ausser der Datura stramonium das stärkste Mydriaticum ist u. die Sehkraft stets bedeutend beeinträchtigt, ja gänzlich aufhebt. Wie bekannt wird die Belladonna häufig bei Iritis gegeben, wo sich ihr Gebrauch, unter Umständen, vertheidigen lässt, so wie auch gegen scrophulöse Lichtscheu, in welchem Falle sich Vf. unbedingt dagegen erklärt. Eine aufmerksame Beobachtung überzeugte ihn, dass diese nur symptomatisch ist, von dem Fallen oder Steigen der Entzündung abhängt. Specifische Mittel kann es also hiergegen nicht geben. Die Lichtscheu, welche mit vermehrter Entzündung zunimmt, kann nur durch Antiphlogistica gehoben werden, u. man sollte daher mit Anwendung der Belladonna vorsichtiger sein. Auch giebt Vf. schlüsslich zu bedenken, dass der häufig von Augenärzten ertheilte Rath, bei der Cataracta centralis, Trübun-

gen der Cornea in der Mitte derselben u. s. w., aller 6—8 Tage eine Solution des Extractum belladonnae einzustreichen, wenn diess, nur bei höchster Noth anzuwendende, Mittel Monate, ja Jahre lang gebraucht wird, um das Sehen für einige Zeit zu erleichtern, leicht einen langen Nachtheil herbeiführen dürfte. [*Ibid. H.* 3.] (*Hacker.*)

210. *Die Cataracta capsulo-lenticularis* operirte *Dr.* Fr. Ad. Köchling bei einer 70jähr. Frau, welche seit langer Zeit mit Arthritis, Scabies purulenta behaftet war u. an den Unterschenkeln Ulcera scabiosa trug, in sofern glücklich, dass er die bei der Depression durch die Sclerotica zerbröckelte Linse noch mehr zerkleinerte u. die Stücke grösstentheils in die vordere Augenkammer schob. Die Entzündung, welche hierauf entstand, war unbedeutend; der Staar wurde nach u. nach bis auf einen Kapselrest aufgesogen u. Pat. erkannte nun in einer Entfernung von 40 Schritten das gelbe Laub eines Baumes. — In diesem Falle wurde die Entzündung wahrscheinlich durch die Krätze u. Schenkelgeschwüre gemässigt, da sonst die Entzündung nach der Operation gichtischer Cataracta heftig wird u. gewöhnlich Blindheit hinterlässt.

Derselbe operirte einen mit *totaler Synechia complicirten Staar.* Eine 46jährige Jungfer war in ihrer Kindheit durch eine Augenentzündung erblindet: blos auf einem Auge war noch schwache Lichtempfindung. Die Iris dieses Auges erschien grün, ihre Structur verändert, die Pupille so klein wie ein stärkerer Stecknadelknopf, winklig, mit einem spinnewebeart. lymphat. Anfluge versehen, hinter dem eine Cataracta sichtbar war, u. ganz unempfindlich beim Eintröpfeln einer Auflösung von Belladonna. Die Operation gelang u. gab dem Auge ziemlich viel Sehkraft wieder. — Bei vorhandener Lichtempfindung, sagt Vf., gelingen solche Operationen öfter, als man denkt, aber es darf keine Gicht im Körper sein. Als Zeichen von latenter Gicht gilt, auch ohne dass sich durch das Schlagen der Augenlider der bekannte leichte weisse Schaum bildet, das Thränenträufeln. [*Horn's Archiv* 1835. *Septbr., Octbr.*] (*Voigt.*)

211. *Gehörkrankheiten;* von *Dr.* Schmalz in Dresden.

A. *Schwerhörigkeit, durch Ohrenschmalz u. fremde Körper im äussern Gehörgange verursacht.* 1) Ein 35jähr., früher stets gesunder Herr hatte vor 3 J., bei dem Untertauchen in einer Badewanne, das Gefühl, als sei ihm Wasser in das rechte Ohr gedrungen, u. verspürte seitdem eine Schwäche in demselben. Nach dem Rathe eines Arztes, den Dunst von Kaffeeaufguss in das Ohr dringen zu lassen u. Baumwolle darin zu tragen, minderte sich die Schwerhörigkeit periodisch, kehrte aber stets wieder zurück, u. Pat. wandte sich deshalb an den Vf. Dieser stellte eine genaue Untersuchung mittels des Ohrspiegels an, u. fand einen dicken, mit verhärtetem Ohrenschmalz ganz durchdrungenen Pfropf von Baumwolle, nach dessen Entfernung das Gehör völlig frei ward u. blieb. 2) Bei einem schwerhörigen Musikus entdeckte Vf. in beiden Ohren verhärtetes u. entartetes Ohrenschmalz, entfernte davon unglaubliche Massen, u. das Gehör war unmittelbar hierauf völlig hergestellt. 3) Ein Steinkohlenarbeiter empfand, bei dem Lösen eines grossen Stückes Kohle, im linken Ohre plötzlich einen Schmerz. Da dieser anhielt, u. sich Ohrensausen u. Schwerhörigkeit dazu gesellten, so wandte er sich an den Vf., welcher 3 ganz kleine Stückchen Steinkohle auszog, wornach die krankhaften Symptome augenblicklich aufhörten.

B. *Durch Karbenbrötchen beseitigte Schwerhörigkeit.* Ein 43jähr. Tischler hatte in Folge des im 3. J. erlittenen Scharlachfiebers einen geringen Grad von Schwerhörigkeit behalten. Vor 2 J. trat nach Erkältung bedeutendere Schwerhörigkeit ein, welche endlich 6 Dampfbädern wich. Vor einem Jahre nahm er nun abermals ein Dampfbad, in welchem ihm, nach seiner Angabe, Wasser in das Ohr kam, das er nicht wieder zu entfernen vermochte, u. wornach sich Sausen einstellte u. er schwerer als je hörte. Wiederholte Dampfbäder, von Aerzten verordnete Brech- u. Abführmittel, Vesicatore hinter die Ohren, verschiedene Oele u. s. w. blieben sämmtlich selbst ohne vorübergehende Wirkung. Als er nun hierauf ein aus Karbe [Kümmel] gebackenes Roggenbrötchen, so heiss als er es vertragen konnte, aufgelegt u. bis zur gänzlichen Abkühlung hatte liegen lassen, worauf sich ein starker Schweiss einstellte, besserte sich das Gehör, u. ward nach 14täg. Anwendung dieses Mittels völlig zur Norm zurückgeführt.

C. *Merkwürdige Wiederherstellung von einer gänzlichen Taubheit, welche über ein Jahr gedauert hatte.* Der gegenwärtig 77jähr. Landrentmeister Heinberg, ein glaubwürdiger Mann, will immer schwächlich gewesen sein u. in seiner Kindheit schon, ausser sehr vielen anderen Krankheiten, an Hartleibigkeit gelitten haben. In seinem 16. J., erzählt er, machte er als Student eine Reise, wobei er sich ungemein erkältete u. hierauf von dem heftigsten Ohrenschmerze befallen wurde, welcher ihm 3 Tage u. 3 Nächte alle Ruhe raubte. Er war hierauf gänzlich taub, so dass er nicht einmal in der Nähe gefallene Kanonenschüsse zu hören vermochte. Die Jahre lange Behandlung mehrerer sehr geschickter Aerzte brachte ihm nicht die mindeste Erleichterung, worauf er das ihm von einem Laien gerathene Walther'sche Universalmittel (ein mit Kampher u. ätherischen Oelen geschwängertes, etwas verbranntes Bleipflaster), mit Zustimmung seines damaligen Arztes, welcher ihn für unheilbar hielt, anwendete. Das Pflaster ward auf ein Röllchen gestrichen, in den innern Gehörgang eingebracht u. aller 3 Tage erneuert. Auch von diesem Mittel zeigte sich keine Wirkung. Als er das Röllchen aber am 27. Tage herausnahm, empfand er, bei ruhigem Aufenthalte im Zimmer, im Innern des Kopfes plötzlich das Getön eines Pistolenschusses, u. konnte von nun an ziemlich deutlich jedes Geräusch wieder unterscheiden. Sein Arzt rieth ihm zu schnupfen, um einen Reiz in der Nase zu unterhalten, wornach sich die Schüsse, wie auch geschah, wiederholen würden. Nach 4 Schlägen u. Schüssen, die er in den nächsten Tagen im Kopfe vernahm, hatte er sein Gehör völlig wiedererlangt, u. diess ist bis auf den heutigen Tag, wiewohl er sich seitdem oft u. stark erkältet u. viele Leiden überstanden hat, unversehrt geblieben. — Bleibt es zweifelhaft, welchen Antheil das Pflaster hatte, so würde auch die reine Naturheilkraft nach so langer Zeit — nicht minderes Interesse gewähren.

D. *Katheterismus der Eustach. Trompete.* 1) Bei einer 59jähr. Dame erkannte Vf. als Grund der Schwerhörigkeit eine geringe Verstopfung der Tuba Eustachii. Durch leicht aromat. Injectionen durch die Nase, nach der Methode von Deleau le jeune, besserte sich das Gehör. 2) In einem andern Falle von Schwerhörigkeit nach Erkältung, wogegen viele Aerzte u. Mittel bereits sollten gebraucht worden sein, stellte sich nach täglich einen Monat fortgesetzten Einspritzungen in die, hier offene, Tuba Eustachii ebenfalls Besserung ein, die aber durch erneute Erkältung unterbrochen u. hierauf eine wiederholte Anwendung verweigert wurde. [*Summarium B. XII. H.* 2 u. 3.] (*Hacker.*)

B. Klinik von Heil-, Entbindungs- und Irren-Anstalten.

XIX. *Die Leistungen des neuen Krankenhauses der Stadt Hannover in den J.* 1834 *u.* 1835; von *Dr.* G. P. Holscher.

Im J. 1834 wurden in dem neuen Krankenhause [1]) 728 Kranke daselbst behandelt, von denen 640 geheilt u. 20 gebessert wurden. Ungeheilt blieben 3, 29 starben. Im folgenden Jahre wurden 768 behandelt, von denen 675 hergestellt, 4 gebessert wurden, 4 ungeheilt blieben u. 36 starben. In eine andre Anstalt wurde einer abgegeben. Die Grundsätze, welche H. bei der Behandlung seiner Kranken befolgte u. noch ausübt, charakterisiren sich durch die Feststellung einer genauen Diagnose, eines möglichst vollständigen patholog. Bildes aus dem Complexe aller vorangegangenen u. bestehenden Verhältnisse u. Erscheinungen. Diese kann trotz des genauesten Examens oft nicht sofort sicher gestellt werden u. es ist besser, dem Kranken zu sagen, man müsse ihn erst länger beobachten, als sogleich ein Recept zu verschreiben. Nach Ermittelung der Diagnose entwirft er den Kurplan mit Berücksichtigung der Indication ex juvant. et nocent., wenn der Hospitalit früher schon andere Hülfe genoss, des Genius morborum u. der Individualität. Im therapeut. Verfahren bekennt sich H. zur Eklektik u. Einfachheit, sucht die medicamentösen Einwirkungen sorgfältig mit Diät u. Regim in Einklang zu bringen u. findet, dass man so unendlich viel leisten könne. Die richtige Auffindung des passlichsten Zeitpunkts für ein Heilmittel ist ihm sehr wichtig, aber es ist deshalb nöthig, sich mit der einmal festgesetzten Diagnose nicht zu begnügen, sondern die Krankheit als lebendigen Process fort u. fort zu verfolgen. Nach diesen Grundsätzen behandelt er auch seine chirurg. Kranken.

Es folgt eine *Uebersicht der medicin. Vorfälle in den J.* 1834 — 35. *Entzündungen.* Am häufigsten waren die der Respirationsorgane; entzündl. Lungenkatarrhe, Pneumonie, Pleuropneumonie u. Pleuritis. Ein Fall von Laryngitis u. Tracheitis kam bei einem 22jähr. Mädchen vor, wo besonders die rauschende Respiration, ein wichtigeres Zeichen als der Crouplon, bemerkbar war. Aderlässe, Calomel, Vesic. u. später Tart. stib. in dosi refr. hoben das Uebel. Die entzündl. Lungenkatarrhe erfordern Sorgfalt, da sie leicht chronisch werden. Mehrmals erwies sich die blosse Aufnahme in das Hospital und das Verweilen im Bette, verbunden mit passenden Getränken, zur Heilung hinreichend; sonst wendete man die bekannten Mittel an: bei chron. Katarrh ein noch von Wichmann herrührendes Rhabarberdecoct von 2℥ mit ½℥ Lac ammoniac. Von Pneumonie u. Pleuroperipneumonie wurden einige frische u. reine Fälle der Natur überlassen, allein das mehr u. mehr schwindende Respirationsgeräusch u. die stärker werdende Bronchophonie u. Dyspnöe forderten zu antiphlogist. Maassregeln auf. Sehr selten gelang es, die Krankh. gleich im Anfange durch kräftigen Aderlass zu coupiren. Wieder andere auch reine Fälle wurden mit Tart. stib. nach Peschier, aber häufiger zu gr. j auf ℥j oder mehr Wasser mit Erfolg behandelt, jedoch immer sicherer nach vorausgeschickter Venäsection. Bei mehreren stark Erkrankten wurde mit Vortheil 3 bis 5mal Blut zu 1 Pfd. u. mehr weggelassen, u. es erfolgte die Heilung unter den gewöhnl. Krisen, von denen besonders das Sedimentum latericium günstig schien. Sobald jedoch der Stand der Kräfte, der zu jeder grossen Krise erforderlich ist, gefährdet erschien, wurde dieses kräftig eingreifende Verfahren eingestellt u. man reichte dann oft nichts als Aqu. amygd. am. c. oder kleine Gaben Ipecac. Bei vorgerückten, vernachlässigten Pneumonien wurde noch am 5. u. 7. Tage mit Erfolg eine Ader geöffnet, was freilich unter genauer Berücksichtigung des Pulses geschehen muss. Auch hier passt das reizende Verfahren mit Nervinis nicht. Zweimal wurden durch Lungenentzündungen ältere Lungenbeschwerden gehoben. Zwei Fälle von Pneumonie, wo die Lungen tuberculös u. einer, wo steinige Concremente darin enthalten waren, verliefen tödtlich, u. so ebenfalls eine bei Herzkrankheit. Auch Trinker sind in Gefahr, wie denn einer in der Anstalt starb, wo sich Adhäsion der Pleura, plastische Ergüsse, Hepatisation der Lunge, Verdickung u. Ausschwitzung am Herzbeutel, grosse, blutreiche Leber u. Ueberfüllung der Gefässe des Magens fanden. Auf der rechten Hemisphäre des Gehirns lagen mehrere Blutextravasate umgeben von plastischem Ergusse, rechts vom Sinus longitudinal. ein fibröses, gefässreiches Gebilde; die Hirnmasse war weich u. blutreich. —Auf das Verschwinden einer Rose des Unterschenkels stellte sich Pleuritis ein, welche sich nach dem Wiedererscheinen der Rose (durch ein Brechmittel) verlor; in einem andern Falle entstand sie nach kaum beseitigter Bauchfellentzündung. Entzündungen der serösen Häute lieben dergleichen Versetzungen. Als örtl. Blutentziehung bewährten sich dem Vf. bei unserm Uebel die Schröpfköpfe, mit einem grossen englischen Schröpfschnepper ausgeführt. — Ein Fall von Carditis kam vor.

Ein 21jähr. Buchbindergeselle zeigte das bleifarbene Antlitz eines durch Wuth Erschöpften, u. unstäten, matten Blick der mässig gerötheten Augen. Grosse Bewegungen der Hals- u. Brustmuskeln, um das kurze u. matte, durch trocknen Husten bisweilen unterbrochene Athmen zu vollbringen; Füsse u. Hände kühl, Fingerspitzen bläulicht. Die Zunge trocken u. mit wenig zähem Schleime bedeckt, dabei unendliches Verlangen nach

1) Von diesem musterhaft eingerichteten Krankenhause werden wir später noch einige Notizen mittheilen. Red.

kaltem Wasser. Der Puls undeutlich u. 105 in der Minute, der Herzschlag sehr kräftig. Bei der Auscultation ist es, als vernehme man das Geräusch eines Mühlrades mit regelmässig dazwischenkommenden starken Stössen. Die grosse Angst ist erträglicher, wenn Pat. auf der rechten Seite oder dem Rücken liegt; er klagt besonders über einen bohrenden Schmerz im Rücken (zwischen dem 4. u. 6. Rückenwirbel), wo man die Bewegung des Herzens so deutlich wie auf der Brust fühlt. Uebelkeit u. leichtes Erbrechen. Die Hautvenen der Brust, des Bauches u. der Füsse sind auffallend, die Carotiden klopfen stark. Nach einem Aderlass von 14 Unzen verlieren sich die Schmerzen, es bricht Schweiss aus u. der Puls sinkt um 15 Schläge. Zum Getränk ward kaltes Wasser u. ausserdem eine Nitrumemulsion verordnet. Den folgenden Tag wurden wegen einiger Schmerzen wieder 8 Unzen Blut entzogen u. täglich 3mal gr. j Hrb. digital. gereicht, welche man den Tag drauf mit ebenso viel Calomel verband, u. der noch kräftigen Herzbewegungen halber 10 Blutegel gelegt. Wegen erneuerter Schmerzen ward darauf ein Vesicator auf die Herzgegend gelegt, worauf die Heilung erfolgte. Pat. ward, da er schon früher an dem Uebel einmal gelitten, mit einem Fontanelle auf dem Arme entlassen, u. ist seit 2 Jahren gesund geblieben.

Bei Gastritis u. Gastroenteritis wurde nach den erforderlichen Blutentziehungen Calomel mit Extr. hyosc. e sem. parat. (was wirksamer u. beständiger ist) zu $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ Gr. gebraucht u. bei der nach der heftigern Entzündung zurückbleibenden Empfindlichkeit des Magens Eisblasen aufgelegt. Solche Kranke dürfen nicht früh entlassen werden, weil ihre Lebensweise leicht Rückfälle oder chron. Fehler des Magens herbeiführt. Bei dergleichen Kranken ist milde Diät u. starke Ableitung auf die Haut (Brechweinsteinsalbe, Kopp's Unguent, Moxen aus chromsaurem Kali-Papier) nützlich. — Unter Enteritis erwähnt H. die Form, welche dadurch entsteht, dass durch die mehr sackartige Bildung des Coecum der Uebergang der Faeces aus ihm in das Colon erschwert wird, habituelle Verstopfung u. in Folge fortdauernder Reizung eine Coecitis eintritt. Längere Zeit bleiben die entzündl. Zufälle auf das Coecum u. seine Umgebung beschränkt, endlich aber verbreiten sie sich auch wohl über Därme u. Bauchfell. Dieses sind die von *Dr.* Ferral in den Edinb. med. chir. Journ. Juli 1831 beschriebenen phlegmonous tumours in the rhigt iliac region, u. deren Ausgang in Abscessbildung u. s. f. Dupuytren mittheilt. H. sah 12 Fälle davon u. theilt einen mit. Da er verspricht, später eine Zusammenstellung der Beobachtungen solcher Fälle zu geben, so versparen wir die Erzählung dieser Krankheitsgeschichte, welche das oben Gesagte bestätigt, bis dahin. (Die Fortsetz. folgt.) [*Holscher's Hannov. Annal.* 1836. *B.* 1. *H.* 2.]

(*Francke.*)

XX. *Kurzer Bericht der Ereignisse in der geburtshülflichen klinischen Anstalt zu Bonn vom J.* 1828 *bis Ende* 1834.

Vorwort. In einer vor Kurzem erschienenen, sehr fleissig zusammengestellten Dissertation [1]) hat der Unterzeichnete die, während seiner Leitung der geburtshülflich-klinischen Anstalt vorgekommenen Geburten (vom J. 1828 bis Ende 1834) in ihren wichtigeren Resultaten zur öffentlichen Kenntniss bringen lassen. Da bis jetzt von den Leistungen des gedachten Instituts einer blühenden Hochschule Deutschlands nichts Ausführlicheres öffentlich mitgetheilt worden ist, hielt sich der Unterzeichnete für verpflichtet, den Verfasser obiger Dissertation, Hr. *Dr.* Pierung, seinen geschickten Assistenten, aufzufordern, eine deutsche Bearbeitung für ein geachtetes Journal anzufertigen, damit das Geschehene auch zur Kenntniss eines grössern Publicum gelangen möge.

Dieser Bericht, mit einigen nachträglichen *Berichtigungen* der Dissertation, liegt hier vor, u. er schildert kurz u. einfach in 502 Geburtsfällen die Leistungen einer nicht den grossen zuzuzählenden Anstalt, welche für die *klinischen* Gäste *zwei und zwanzig* Betten zur Disposition hat, u. sich gegenwärtig durch die Vorsorge einer hochachtbaren u. erleuchteten Behörde, u. vielleicht auch durch den guten Willen ihres Directors solch einer freundlichen u. vollständigen Einrichtung zu erfreuen hat, dass sie gewiss keiner ihrer geschätzten Schwesteranstalten nachsteht.

Der Director der geburtshülflich-klinischen Anstalt
Prof. *Dr.* Kilian.

Obiger Bericht erstreckt sich auf 502 Geburtsfälle, welche folgendermassen auf die einzelnen Jahre zu vertheilen sind:

Im	Jahre		kamen	vor		
Im	Jahre	1828	kamen	vor	54	Geburten
—	—	1829	—	—	66	—
—	—	1830	—	—	82	—
—	—	1831	—	—	64	—
—	—	1832	—	—	72	—
—	—	1833	—	—	82	—
—	—	1834	—	—	82	—
				Summa	502	Geburten

Des kürzern u. bequemern Ueberblickes wegen sind die anzuführenden Bemerkungen in folgende *vier* Abschnitte gebracht worden:

I. Schwangere.

Der Gesundheitszustand der Schwangern hat sich im Ganzen zwar nicht als der günstigste herausgestellt, indessen verdient er doch auch keineswegs als eine *reiche* Quelle grosser Störungen betrachtet zu werden. Die leidenden Schwangern waren theils solche, welche schon mehr oder weniger erkrankt in das Institut aufgenommen wurden, theils solche, welche erst während ihres Aufenthaltes im Hause Störungen ihres Wohlseins erlitten. Die ersteren waren die bei weitem häufigsten, u. die Ursachen hiervon sind ebenso auffallende, wie zahlreiche. Als wichtigste derselben

1) Conspectus partuum in xenodochio obstetricio Bonnensi per septem annos (1828—1834) observatorum, additis quibusdam notis. Diss. inaug. a. Pet. Pierung. Bonnae, 1835. 8. p. 48.

sind die beschwerlichen u. mühseligen Fussreisen hierher anzusehen, die oft unter den grössten Entbehrungen, bei Wind u. Wetter, *dem Rheinufer entlang* unternommen werden müssen, u. wobei die hartnäckigsten Erkältungen nebst ihren Folgen nicht vermieden werden können. — Demnächst muss die Krätze u. oft auch tief gewurzelte Syphilis in Anschlag gebracht werden.

Im Hause selbst sind wir wegen des zwar sehr schönen, aber überaus geräumigen Corridors, u. wegen der Exposition der Hauptfronte des Instituts gegen die herrschenden Winde nicht ganz vor Zugluft geschützt, u. rheumat. Affectionen können sich gar wohl ausbilden. In der letztern Zeit jedoch ist durch das Anlegen doppelter Fenster und anderer passender Vorrichtungen den übeln Einflüssen ein ziemlich kräftiger Damm gesetzt worden.

Viele, u. zwar gewiss die meisten Schwangern kamen gesund in das Institut und verliessen dasselbe auch im besten Wohlsein, u. obgleich mehrere von sehr gefährlichen u. schweren Krankheiten heimgesucht waren u. wurden, so ist dennoch während der 7 J. auch nicht *eine einzige Schwangere* gestorben. Der grösste Theil der Schwangern, welche überhaupt erkrankten, litt an solchen Uebeln, die im Gefolge der Schwangerschaft auftreten, als da sind: Erbrechen, Vollblütigkeit, Hängebauch, weisser Fluss, Rheumatismus der Gebärmutter, vorliegender Mutterkuchen, Blutaderknoten, Oedem der Füsse und Schamlefzen u. s. w. Andere dagegen wurden von solchen Krankheiten befallen, welche mit der Schwangerschaft in keinem Zusammenhange standen; als: Lungenentzündung, Entzündung der Bronchien oder der Pleura, Bräune, Gesichtsrose, Krebs der Gebärmutter, rheumatische, gastrische oder nervöse Fieber, Gicht u. s. w.

Eine Schwangere, Mehrgebärende, litt an einem Uebel, dessen Ursprung nicht bestimmt angegeben werden konnte, da es ebenso gut als eine Folge der Schwangerschaft, wie auch als eine von derselben ganz unabhängige Krankh. zu betrachten war, u die Schwangere sich keiner Ursache zur Hervorrufung desselben erinnern konnte, nämlich: an einem Vorfalle des Mastdarmes.

Zwei Schwangere, welche schon vor mehreren Jahren in hiesiger Klinik niedergekommen waren, hatten das Unglück gehabt, eine Zerreissung des Mittelfleisches bis zum Schliessmuskel des Afters davon tragen zu müssen, welche Rupturen jedoch zu der Zeit, als sie zum 2 Male Hülfe in hiesiger Klinik nachsuchten, bei der einen völlig, bei der andern beinahe, allein nicht vollständig durch eine feste Narbe zusammengeheilt waren. Bei der 2. Niederkunft erlitten sie beide auch nicht den mindesten Schaden.

Eine Schwangere litt bei ihrer Aufnahme in die Klinik an einer unvollkommenen Lähmung des rechten Armes u. des rechten Schenkels. Die Temperatur dieser Theile war vermindert; der Puls kleiner u. schwächer, u. ein lästiger drückender Schmerz in der rechten Schläfe quälte die Schwangere. Die Lähmung war im 5. Monate der Schwangerschaft genannter Person eingetreten, u. zwar plötzlich, nachdem sie von Schwindel ergriffen u. auf der Strasse hingefallen war. Während ihrer Anwesenheit in dem Institute linderte ein Aderlass am Arme bedeutend die vorhandenen u. durch einen fortwährenden Druck in der rechten Schläfe sich fühlbar machenden Kopfschmerzen, die fast ganz verschwanden, nachdem ein Haarseil im Nacken u. eine Fontanelle am Arme applicirt wurden. Wegen der auch noch nach dem Wochenbette gebliebenen Lähmung der genannten Theile wurde die Person zur weitern Behandlung in die medicin. Klinik aufgenommen.

Bei einer grossen u. starken Mehrgebärenden von plethor. Habitus, welche besonders im Anfange der Schwangerschaft sehr oft an Nasenbluten u. Blutspeien gelitten hatte, war die monatl. Periode nie auf dem normalen Wege, sondern jedesmal alle 4 Wochen durch die Lungen eingetreten. Zugleich behauptet die Person niemals krank gewesen zu sein u. ausser jenem 3 bis 4 Tagen andauernden Blutabgange durch die Lungen niemals Brustbeschwerden irgend einer Art gehabt zu haben.

Eine Schwangere war geisteskrank.

II. Kreissende.

In Hinsicht auf die *Dauer des ganzen Geburtsgeschäftes* herrschte die grösste Verschiedenheit. Zu bemerken ist, dass zuweilen einige Geburten sehr schnell von Statten gingen, obgleich das neugeborene Kind gross u. ganz besonders vollkommen entwickelt war, andere dagegen ohne alle äussere oder nachweisbare Ursachen äusserst langsam verliefen, und das Kind noch dazu von sehr mässiger Entwickelung befunden wurde. So z. B. wurde die Geburt eines über 8 ℔ schweren Kindes beobachtet, welche innerhalb einer kleinen halben Stunde beendigt war; dahingegen dauerte in einem andern Falle die Geburt 113 Stunden u. das neugeborene lebende Kind wog kaum 7 ℔. Die am schnellsten beendigten Geburten wechselten in Hinsicht der Zeit von einer kleinen halben Stunde bis zu 5 bis 6 St.; die am langsamsten verlaufenden aber dauerten 70 — 100, ja sogar 113 St.; in der Mehrzahl der Fälle jedoch vergingen 16 bis 30 Stunden. Diese Verschiedenheit in Hinsicht der Dauer wurde nicht nur bei Erstgebärenden, sondern auch bei Mehrgebärenden beobachtet, so dass einige Erstgebärende ihre Kinder innerhalb 2 bis 3 St. gebaren, während manche Mehrgebärende 30 bis 40 St. lang von den heftigsten Geburtsschmerzen gequält wurden, bevor das Kind zur Welt kam.

Dass aber viele Geburten so sehr in die Länge gezogen wurden, hat seinen Grund in gar mancherlei Störungen gehabt, als deren wichtigste wir bezeichnen: Wehenschwäche, schwache Wehen, Rheumatismus oder Plethora der Gebärmutter, das gleichmässig verengte Becken, das rhachit. Becken, den Hängebauch u. s. w. Am häufigsten gaben zur Verzögerung der Geburten Veranlassung die Wehenschwäche u. die Krampfwehen, zu deren Beseitigung wenige, aber kräftige u. dem jedesmaligen Zustande anpassende Mittel gebraucht wurden, unter welchen, namentl. zur Regulirung der Krampfwehen, der Aderlass vor allen den Vorzug verdiente. Zur Hebung der Wehenschwäche u. zur Beförderung guter, u. treibender Wehen ist zwar eine grosse Zahl von Arzneimitteln vorgeschlagen worden, von denen jedoch nur die allerwenigsten den Kreissenden wahren Nutzen und

fühlbare Erleichterung verschaffen. Mehrere Male wurde das Mutterkorn, sowohl im Aufguss, als in Pulverform angewendet; sein Gebrauch aber wegen der, zum wenigsten unsichern, Wirkung in Bezug auf das Leben des Kindes in der letztern Zeit ganz ausgesetzt. Dagegen hatten wir an dem *Borax* ein in seinen Wirkungen viel sichereres u. ungleich erfolgreicheres Mittel, dessen Anwendung daher auch in allen passenden Fällen, deren es viele gab, nicht unterblieb. In mehreren Fällen wurden die früher unregelmässigen u. unwirksamen Wehen schnell u. plötzlich durch freiwillig entstandenes Erbrechen regelmässig u. in hohem Grade treibend. Ein lästiges Hinderniss für die Beendigung mancher Geburtsgeschäfte war der Hängebauch, so dass der vorliegende Kopf des Kindes lange Zeit hindurch auf der obern Beckenapertur zurückgehalten wurde. Dieses Hinderniss wurde jedesmal durch eine den Umständen angemessene *Lagerung* der Kreissenden oder durch Unterstützung des Bauches oder durch beides zugleich gehoben u. zwar in einigen Fällen u. namentlich in solchen, wo zugleich (was gar oft geschicht) ansehnliche Weite der Beckenhöhle vorhanden war, so schnell, dass der Kopf des Kindes durch eine einzige Wehe durch die Höhle des Beckens bis zu dessen Ausgange getrieben wurde. Auffallendes Schiefstehen der Gebärmutter nach der einen oder der andern Seite kam auch einige Male vor; allein dieses hatte niemals einen besonders nachtheiligen Einfluss auf den Verlauf der Geburt u. wurde gleichfalls jedesmal blos durch eine passende Lagerung der Kreissenden beseitigt.

Beinahe in jedem Jahre, u. zwar meistens im Herbste, traf es sich, dass bei mehreren Schwangern schon vor dem Anfange der Geburt oder bei dem ersten Auftreten von wehenartigen Schmerzen die Eihäute rissen u. das Kindswasser abfloss; jedoch wurde in keinem Falle irgend ein nachtheiliger Einfluss sowohl für die Mutter, als auch für das Kind bemerkt. Einmal sogar war das wahre Kindswasser schon 14 volle Tage vor der Geburt abgeflossen. Zugleich wurden auch bei mehreren Geburten sehr schmutzige und höchst stinkende Kindswasser beobachtet; u. dennoch lebten fast alle diese Kinder sogleich nach ihrer Ausschliessung aus der Gebärmutter. Am auffallendsten war ein Fall, wo bei einer Mehrgebärenden, deren unteres Uterinsegment von Krebsgeschwüren nach allen Richtungen zernagt war, der ausfliessende, beinahe schwarze u. unausstehlich stinkende Liquor amnii dem Leben des kräftig entwickelten u. ohne alle Kunsthülfe zu Tage kommenden Knaben nicht das Mindeste geschadet hat.

Alle Blutungen, deren in mehr oder minder heftigem Grade viele vorkamen, hier aufzuzählen, würde zu weit führen, da bei weitem nicht alle von Belang waren, denn häufig verloren die Mütter gleich nach Ausschliessung des Kindes, jedoch ohne allen nachtheiligen Einfluss für ihr Wohlbefinden, eine Blutmenge von 12 bis 16 Unzen, zuweilen wohl noch mehr. In 11 Fällen aber war der Blutverlust so stark, dass die schleunigste u. kräftigste Hülfe nothwendig wurde; denn die geringste Menge Blut, welche in diesen Fällen während einiger Minuten abfloss, betrug 2 Pfd., die grösste dagegen überstieg noch das Maass von 5 Pfd. Zweimal entstand während der Geburt, u. zwar beide Male wegen des vorliegenden Mutterkuchens, ein bedenklicher Blutfluss, wodurch die schleunigste Entwickelung der Kinder nothwendig gefordert wurde. Die meisten Blutflüsse äusserten bei schleuniger Anwendung der passenden Mittel u. bei einer sorgsamen Pflege auf die Wöchnerinnen gar keinen nachtheiligen Einfluss, und obgleich bei einigen Wöchnerinnen jene bekannten, öfters wiederkehrenden Ohnmachten eingetreten waren u. die Personen wegen des grossen Blutverlustes an sehr bedeutender Entkräftung litten, so bot doch das Wochenbett derselben nichts Bemerkenswerthes dar. Einigen fehlte zwar während einiger Tage des Wochenbettes die gehörige Menge Milch zur Ernährung ihrer Kinder, aber auch dieser Uebelstand verschwand bald, nachdem durch eine gehörige Pflege und Diät ihre Kräfte sich gehoben hatten. Zwei Wöchnerinnen aber, deren jede zum allerwenigsten 5 Pfd. Blut verloren hatten, starben. Die eine, später noch zu erwähnende, erlitt die Metrorrhagie nach einer sehr stürmisch verlaufenen Geburt, die andre, in grausamer Weise von ihrem Liebhaber auf den Bauch getreten, verlor ihr Leben zwar nicht durch den Blutverlust selbst, aber durch die Folgen einer sehr rasch entstandenen und weit verbreiteten Bauchfellentzündung.

In Hinsicht des Verlaufes der Geburten im Allgemeinen ist Folgendes zu bemerken. Bei mehreren Schwangern flossen, wie früher bemerkt, schon vor dem Anfange der ersten Wehen das Kindswasser langsam u. schleichend ab, wodurch sogenannte trockene Geburten entstanden; aber auch nicht eine einzige dieser Geburten bot deswegen etwas auffallend Regelwidriges dar. In anderen Geburten dagegen, wo eine sehr bedeutende Quantität Kindswasser vorhanden war, wurden die Wehen entweder krampfhaft, oder, was häufiger geschah, es bildete sich Wehenschwäche aus, u. der Verlauf der Geburt wurde nicht eher wieder regelmässig, als bis die Eihäute rissen oder gesprengt wurden. Das *Wassersprengen* wurde überhaupt 13mal vorgenommen, theils wegen Wehenstörungen, theils wegen zu dicker u. derber Eihäute, so dass zuweilen diese kleine Operation nicht ohne Beihülfe eines Wassersprengers vollführt werden konnte.

In einigen Fällen wurde zugleich mit dem Kopfe ein Arm oder eine Hand vorliegend gefunden, welcher Umstand jedoch in den meisten Geburten nicht den mindesten nachtheiligen Einfluss zeigte; in 2 Fällen dagegen liess sich eine,

wenn auch nur kleine Verletzung des Mittelfleisches nicht verhüten.

In einem andern Falle ereignete sich das Unglück, dass das Mittelfleisch bis zu dem Schliessmuskel des Afters eingerissen wurde. An diesem Unglücke war nur die Unvorsichtigkeit des Praktikanten Schuld; denn statt das Mittelfleisch beim Durchgange der starken Schultern gehörig zu unterstützen, drückte u. hob er mit der zur Unterstützung bestimmten Hand die Stirn des mit dem Kopfe schon glücklich gebornen Kindes in die Höhe u. vernachlässigte das Mittelfleisch. Bei der Entlassung der Wöchnerinn war jedoch der Damm in seiner ganzen Ausdehnung wieder *fest* vernarbt.

Vorliegen oder *Vorfall des Nabelstranges* kam in mehreren Fällen vor; weit häufiger jedoch wurde Umschlingung desselben theils um den Hals, theils um die Extremitäten des Kindes beobachtet. In den meisten Fällen ging die Geburt ohne irgend einen Nachtheil für das Kind ihren natürl. Gang; in 2 Fällen aber war wegen des vorgefallenen Stranges die schleunigste u. rascheste Hülfe von Seiten der Kunst zur Erhaltung des Lebens des Kindes nothwendig.

Frühzeitige Geburten kamen 9 vor, bei denen nicht jedesmal die erregende Ursache aufgefunden werden konnte. In den meisten Fällen dieser Art kamen die Schwangern schon mit Wehen in das Institut, welche durch die Mühseligkeiten auf der Reise oder durch Erkältung in Anregung gebracht worden waren. Alle durch diesen frühzeitigen Eintritt der Geburtsthätigkeit zur Welt beförderten Kinder waren entweder schon todt oder wenigstens scheintodt, von welchen 6 durch passende Mittel, als: Chamillenbäder, trockne Wärme, Reiben u. Bürsten, durch innerlich beigebrachten Moschus u. s. w. ins Leben zurückgerufen wurden. Ein Kind aber, welches kaum noch athmend zugleich an Zellgewebsverhärtung litt, war nicht mehr zu retten, u. 2 kamen mit den sichersten Zeichen des Todes zur Welt.

Mehrere Male wurde sowohl in dem Institute (3mal), als auch in der Poliklinik *Eclampsia parturientium* beobachtet. Alle Wöchnerinnen aber wurden durch zeitige Anwendung der passenden u. geeigneten Mittel gerettet. Namentlich bewährte sich in allen Fällen eine mehr oder minder strenge antiphlogist. Methode, der Aderlass, u. zwar gleich ein grosser, die Blutegel an den Kopf (beide Mittel nach Umständen öfter wiederholt), Vesicatore in den Nacken, Sinapismen an die Waden, Klystire u. s. w. u. innerlich, je nach der Constitution der Kranken, die Mittelsalze, Calomel mit Jalappe, Opium, namentl. die Tinctura opii simplex, digitalis purp. u. s. w. Ausführlicher u. genauer ist diese Krankh. abgehandelt in der Diss. inaug. de eclampsia parturientium, auctore Car. Jos. Hergersberg. Bonnae 1832. 4.

Einmal kam eine vollkommene Atresie des Muttermundes vor, in welchem Falle das Kind nur durch die blutige Erweiterung des Muttermundes u. dann, wegen Wehenschwäche, durch die Anlegung der Zange entwickelt werden konnte. Dieser höchst interessante Fall ist beschrieben in der Diss. inaug. de perfecta uteri gravidi atresia ejusque operatione, auctore Matth. Noisten. Bonnae 1831. 8.

Einmal wurde ein Vorfall der Mutterscheide, jedoch ohne alle Störung auf den Verlauf der Geburt, beobachtet.

Placenta praevia wurde sowohl in der Klinik, wie in der Poliklinik zu verschiedenen Zeiten mehrmals, dann aber gewöhnlich bei mehreren Schwangern zugleich, beobachtet. In der Klinik kam der Fall *zweimal* vor. Nie wurde, weder im Institute, noch in der Stadt früher operirt, als bis der Muttermund vollkommen nachgiebig u. wenigstens bis zur Grösse eines halben Thalerstückes eröffnet worden war. Der zweckmässig eingelegte Tampon gestattete jedes Mal *diesen für die Operation einzig günstigen Augenblick* ruhig zu erwarten.

Zweimal wurde der *Kaiserschnitt* ausgeführt, u. zwar das erste Mal mit halb glücklichem Erfolge, indem das Kind zwar gerettet wurde, die Mutter aber am 5. Tage nach der Geburt starb. Diese war eine 36jähr., im höchsten Grade durch Rhachitis verkrüppelte Erstgebärende, deren Conjugata nach sehr genauen u. öfters angestellten Messungen nur 1'' 4''' bis 5''' Par. Maass betrug. An *einer* Stelle des Beckeneinganges stehen sich jedoch Promontorium u. vordere Wand des Beckens so nahe, dass man nicht den kleinen Finger zwischen die Knochenpartien bringen kann. Dieser sehr merkwürdige Fall ist ausführlich mitgetheilt in der Dissert. inaug. de sectione caesarea in Clinico obstetricio Bonnensi nuper instituta, auctore Maximil. Kuester, Bonnae 1829. 4., wo auch die genauen Angaben der einzelnen Maasse, sowohl des Bekkens, als des ganzen Körpers dieser Person nicht fehlen. Abgebildet findet sich das ganze Skelet derselben in H. Fr. Kilian's Geburtshülfl. Atlas Tab. XVI. u. XVII., u. das Becken allein von oben herab gesehen Tab. XXII. Fig. III.

Der 2. Fall von Kaiserschnitt lieferte jedoch ein viel erfreulicheres Resultat, indem Mutter u. Kind gerettet wurden u. beide nach einigen Wochen gesund u. wohl das Institut verliessen. Nach vor ganz kurzer Zeit erhaltenen Nachrichten erfreuen sich beide noch des besten Wohlseins in Coblenz. Indication zu dieser Operation gab die sehr grosse Verengerung u. Missbildung des rhachit. Beckens, dessen Conjugata, nach sorgfältigen u. öfters wiederholten Messungen, kaum $2\frac{1}{4}$'' Par. Maass betrug. Genau aufgezeichnet ist dieser Fall in Diss. inaug. sistens historiam partus sectione caesarea feliciter expediti, adjunctis quibusdam adnotationibus, auctore Petr. van Ghemen. Bonnae 1834. 4.

Was die übrigen geburtshülfl. Operationen betrifft, welche in hiesiger Klinik ausgeführt wurden, so sollen die *wichtigeren* hier in einem kurzen Ueberblicke zusammengestellt werden. Indicirt war:

die Anlegung der Zange in 23 Fällen, die Wendung auf die Füsse in 4 Fällen, die Extraction nach der Wendung in 3 Fällen, das Accouchement forcé in 2 Fällen, der Kaiserschnitt, wie oben schon berichtet worden ist, in 2 Fällen, u. die Lösung der mit dem Uterus festverwachsenen Placenta in 2 Fällen.

Einmal wurde die Selbstwendung auf den Kopf bei noch nicht gesprungenen Eihäuten von allen Anwesenden beobachtet und einmal musste bei vorliegendem Arme die Embryotomie gemacht werden. Da aus Versehen dieser interessante Fall in der Dissertation ganz mit Stillschweigen übergangen worden ist, so soll derselbe hier in Kürze mitgetheilt werden. Angedeutet ist er indessen in: Fr. Herm. Kilian, die operative Geburtshülfe Bd. II. S. 773 in der Note.

Die Person wurde beinahe am Ende der vollen Schwangerschaft mit den heftigsten Schmerzen im Unterleibe in die Klinik gebracht. Sie war einige Stunden vorher von dem Heuboden einer Scheune quer mit dem Rücken auf einen auf der Erde stehenden Eimer von einer Höhe von ungefähr 25 Fuss herabgestürzt, nach welchem unglücklichen Falle sogleich in Folge der, durch die gewaltsame Commotion des Rückenmarkes u. der Abdominaleingeweide, entwickelten Metritis parenchymatosa die heftigsten Schmerzen im Unterleibe entstanden, welche nach 3 Tagen die Geburtsthätigkeit des Uterus anregten Als sich unter unsäglichen Leiden der Muttermund bis zur Grösse eines Silbergroschens eröffnet hatte, floss das Kindswasser in reichlicher Menge, aber durch das beigemischte Meconium missfarbig u. ausserdem noch sehr übelriechend ab. Zugleich fiel die pulslose u. kalte Nabelschnur vor u. kein Kindstheil war zu erreichen. Durch allgem. u. örtl. Blutentziehungen, durch schleimige Einspritzungen in die Vagina, durch äusserliche Einreibungen von Narcotis u. s. w., durch innerlich gereichte Antiphlogistica mit Extr. hyosc. wurden die Schmerzen so viel wie möglich zu lindern versucht, allein kein Mittel wollte irgend eine auch noch so geringe Linderung schaffen. Nach ungefähr 14—16 Stunden hatte endlich der Muttermund die Grösse eines Thalers erreicht u. nun fühlte man mit äusserster Mühe hoch oben den Ellenbogen des Kindes vorliegen. Sogleich wurde es versucht, die Wendung zu machen, allein es war wegen der unbeschreiblichen Schmerzen keine Möglichkeit, mit der Hand auch nur einen Zoll weit in die Uterinhöhle einzugehen; denn bei dem geringsten Versuche schrie die Kreissende laut auf, phantasirte u. fiel in tiefe Ohnmacht, zuweilen auch in Convulsionen. Der Uterus war um das Kind wie herumgemauert u. nach einigen Stunden war unter wildem Wehendrange der Arm des Kindes tief ins Becken eingekeilt worden. Als es nun immer noch keiner Kunst gelingen wollte, die Wendung in dem unnachgiebigen Gebärorgane zu Stande zu bringen, und für die Mutter wahre Lebensgefahr eintrat, das Kind aber nicht zu berücksichtigen war, wurde der Entschluss zur Lösung des Armes u. zur Eröffnung der Brusthöhle gefasst, um auf diese Weise leichter zu den Füssen gelangen u. die Wendung ausführen zu können. Die Operation ging rasch u. glücklich von Statten; die Füsse wurden leicht gefunden u. das Kind extrahirt. So wie der Uterus von dem Reize des Kindes befreit war, hörten in rascher Aufeinanderfolge fast alle Schmerzen auf, u. die Person überstand das Wochenbett so glücklich, dass sie am 20. Tage nach der Entbindung gesund u. wohl aus dem Institute entlassen werden konnte.

Geboren wurden im Ganzen von 502 Kreissenden 508 Kinder, indem 6 Zwillingsgeburten vorgekommen sind u. zwar 270 Knaben u. 238 Mädchen. Von diesen Kindern kamen 487 mit dem Kopfe (von denen 353 in der sog. *ersten*, 74 in der *zweiten*, 43 in der *dritten*, 13 in der *vierten* Schädellage, u. 4 unbestimmt) 9 mit dem Steisse zuerst; dann wurden 3 Fuss- u. 2 Gesichtsgeburten beobachtet. In 3 Fällen fühlte man beim Untersuchen die Schulter vorliegen, u. in 3 frühzeitigen Geburten kam völlige Querlage des Kindes vor. Einmal wurde eine Extrauterinal-Schwangerschaft beobachtet. Todt oder scheintod u. nicht mehr ins Leben zurückzubringen wurden 34 Kinder, nämlich 15 Knaben u. 19 Mädchen, geboren. An später sich einstellenden Krankheiten starben auf der Klinik 22 Kinder, nämlich 12 Knaben u. 10 Mädchen. (Nach diesen Angaben ist ein Erratum der Diss. p. 31 zu verbessern.)

III. Wöchnerinnen.

462 Wöchnerinnen konnten gesund und im besten Wohlsein entlassen werden, obgleich sehr viele unter ihnen an mehr oder minder schweren Krankheiten in mehr oder minder heftigem Grade daniedergelegen hatten, unter denen die wichtigsten waren, Pneumonie, Peritonitis, Metritis, Hepatitis, Eclampsie, gastrisch-inflammator., rheumat., Wechsel-, Kindbetterinnen-Fieber, Blutfluss, chron. Katarrh u. s. w. 40 Wöchnerinnen verliessen das Institut noch ehe sie so völlig wieder hergestellt waren, dass sie als zu jedem Geschäfte fähig in das Hauptbuch notirt werden konnten. Von diesen wurden mehrere in die medicin. oder chirurg. Klinik aufgenommen, so namentl. Eine, welche nach einer sehr schwierigen, jedoch *ohne alle Kunsthülfe* beendigten Geburt am 4. Tage des Wochenbettes über unfreiwilliges Abfliessen des Harnes klagte. Bei genauerer Untersuchung zeigte sich an dem hintern Theile der Urethra des Blasenhalses eine sehr grosse Fistel, welche durch gangränöse Zerstörung der Weichtheile, eine Folge des langen u. anhaltenden Druckes des Kindeskopfes auf jene Theile, entstanden war. Mehrere Wöchnerinnen gingen so früh aus dem Institute, weil ihr Verlangen nach Hause zu kommen allzugross war, wie diess z. B. der Fall war bei Einer, welche an Eclampsie gelitten hatte u. fast hergestellt war, oder bei anderen, die an Eierstocksentzündung, Augenentzündung, Rheumatismus der Hand oder des Fusses u. s. w. gelitten hatten. Mehrere aber wurden auch aus dem Grunde entlassen, weil ihre Krankheiten entweder völlig unheilbar befunden wurden, wie z. B. tuberkulöse Schwindsucht der Lungen, an welcher 2 Wöchnerinnen litten, oder weil ihre Krankheiten von solcher Art waren, dass ihre völlige Heilung auf jede Weise ebenso gut zu Hause bewerkstelligt oder abgewartet werden konnte, wie: weisser Fluss, Krätze u. s. w. Einen höchst interessanten u. merkwürdigen Fall von Oedema labiorum pudendorum, welches in den ausgedehnsten Brand überging, halten wir für selten genug um ihn hier etwas genauer u. ausführlicher mitzutheilen.

Die Schwangere, eine 20jähr. Erstgebärende von mittlerer Grösse, hatte einen starken, jedoch etwas aufgedunsenen Körperbau. Von ihrer frühesten Kindheit an gesund, hatte sie auch bis ungefähr zum Anfange des 9. Schwangerschaftsmonates fast gar keine Beschwerden gefühlt, nur fingen ihr um diese Zeit die Füsse etwas zu schwellen an. Zehn Tage vor ihrer Niederkunft klagte sie zuerst über heftige Kopfschmerzen, welche nur durch einen starken Aderlass beseitigt werden konnten. Bald darauf stellte sich ein Gastricismus mit rheumat. Affection der Bauchdecken ein, nach dessen Beseitigung plötzlich beide Unterschenkel so sehr anzuschwellen begannen, dass die Kranke das Bett zu hüten gezwungen wurde. Besonders wurden die grossen Schamlippen von einer so bedeutenden Geschwulst ergriffen, dass jede bei weitem die Grösse einer Mannsfaust übertraf. Die Geschwulst nahm, trotz aller angewandten Mittel, immer zu, u. verbreitete sich über die Oberfläche der ganzen Vagina u. über den ganzen Unterleib; selbst das Gesicht schwoll ödematös an, so dass ein wahrer Hydrops anasarca nicht zu verkennen war. Scarificationen an den abhängigsten Stellen der Schamlippen entleerten eine überausgrosse Menge einer klaren Flüssigkeit u. schafften eine bedeutende Erleichterung; dennoch konnte an einzelnen Theilen derselben der Uebergang in Brand nicht verhütet werden, welcher sich bald über zwei Drittel der Schamlippen verbreitete, sodann sich bis zur hintern Commissur u. über *das ganze Mittelfleisch* ausdehnte, u. selbst ziemlich tief in die Vagina drang. Unter diesen bedenklichen Umständen trat das Geburtsgeschäft ein. Bald nach dem Anfange desselben bildete sich Wehenschwäche aus, welche endlich, da alle andere Mittel vergeblich angewendet waren, die Anlegung der Zange nothwendig machte. Trotz der sorgfältigsten Unterstützung u. langsamsten Entwickelung des Kindes konnte bei dem vom Brande tief ergriffenen Mittelfleische ein einen Zoll grosser Dammriss nicht verhütet werden; was jedoch viel weniger war, als wir befürchtet hatten. Das Kind war schon längst abgestorben. Sehr merkwürdig war die während des ganzen Geburtsverlaufes auffallend kühle Temperatur der äusseren Geschlechtstheile. Gleich nach der Geburt des Kindes konnte die Wöchnerin ohne besondere Schmerzen den Urin lassen. Der Brand griff nun zwar nicht weiter um sich, aber drang mehr und mehr in die Tiefe. Die gangränösen Theile wurden sorgfältig mit der Scheere entfernt; und namentlich aus den Schamlefzen so viele brandige Weichtheile entnommen, dass man in die entstandene Oeffnung jeder Seite vier Finger der Länge nach legen konnte. Gleichzeitig wurde der Unterleib der Wöchnerin stark gespannt u. schon nach 24 Stund. deutliche Fluctuation wahrnehmbar. Trotz dieses Zusammenflusses unglücklicher Ereignisse geschah es indessen, dass sich, bei einer sorgfältigen u. den Umständen angemessenen Behandlungsweise, auffallend bald der ganze Zustand der Wöchnerinn besserte. Die äusseren Geschlechtstheile erhielten wieder durch zahlreiche Granulationen, die aus der Tiefe kamen, ihr normales Aeussere; nur war der Dammriss noch nicht vollständigst vernarbt, als die Wöchnerin, am 25. Tage nach der Niederkunft, auf ihr dringendes Verlangen nach Hause entlassen wurde. Spätere von ihr erhaltene Nachrichten bestätigen ihre *volle* Genesung.

Gestorben sind im Ganzen 6 Wöchnerinnen, deren Todesursachen hier etwas genauer, als es in der Dissertation geschehen ist, angegeben werden sollen. *Eine* Wöchnerin starb nach verrichtetem Accouchement forcé, welches wegen total vorliegender Placenta indicirt war, im Augenblicke, als die Operation vollendet war, urplötzlich unter den Erscheinungen von Apoplexie, obgleich während der Operation verhältnissmässig nur sehr wenig Blut verloren gegangen war. Bei der Section konnte durch das anatom. Messer auch nicht *eine* Ursache des Todes aufgefunden werden, nur war das Herz auffallend schlaff u. welk.

Drei Wöchnerinnen starben bei langsam dahin schwindenden Kräften, von denen *eine* an ächter Febris puerperarum zu Grunde ging. Bei der *zweiten*, welche während der Schwangerschaft an einer ungeheuren Menge von Ulceribus syphiliticis u. Fluore albo maligno gelitten hatte, entwickelten sich, nach vorausgegangenen Symptomen einer Milzentzündung, die Zeichen einer typhösen Entzündung der Schleimhaut des Darmkanals, welchem Leiden sie auch bald unterlag. Bei der Section fanden sich, ausser den bekannten Ergebnissen im Darmkanale, viele u. grosse syphilit. Geschwüre in der ganzen Vagina, die bis tief *in den Uterus selbst* drangen. — Die *dritte* starb an Cancer uteri, welcher sehr instructive Uterus, so wie der der vorhin genannten Gestorbenen, in der Präparatensammlung der hiesigen Klinik noch aufbewahrt wird. — Von *zwei* Wöchnerinnen starb die eine an Putrescentia, die andre an Sphacelus uteri. Bei der *ersten* folgte nach einer sehr raschen Geburt eine heftige Metrorrhagia; am 3. Tage nach der Entbindung stellten sich deutliche Symptome einer entzündl. Reizuug des Gehirnes ein, welche durch eine zweckmässige Behandlung bald wieder verschwanden. Dagegen entstand nach einigen Tagen, so wie es prognosticirt werden konnte, die Putrescentia uteri in ihrer vollendeten Gestalt u. machte den Tagen der Kranken, ohne alles Leiden, ein baldiges Ende. — Die *andre* an Sphacelus uteri gestorbene Wöchnerinn hatte während ihrer Schwangerschaft von ihrem Liebhaber mehrere Misshandlungen erduldet; namentlich hatte er ihr einen heftigen Tritt auf den Bauch versetzt. Gleich nach der Geburt verlor die Wöchnerin eine grosse Menge Blutes (über 5 Pfd.) u. am andern Morgen schon stellten sich alle Symptome einer Peritonitis u. der Sphacelirung des Uterus ein. Bei der Section fanden sich stellenweise starke Verdickung u. Adhäsionen des Bauchfelles, ungefähr 1½ Pfd. exsudirte Lymphe im Cavo abdominis, der Uterus war an einer Stelle durchfressen, in seiner Höhle zeigte sich stinkende Jauche u. in seinem Parenchym sphacelöse Zerstörung.

IV. Neugeborene.

Unter allen Krankheiten, von welchen die Neugeborenen heimgesucht wurden, war die bei weitem am häufigsten vorkommende die Augenlidentzündung, welche hier gerade wie in allen anderen geburtshülfl. Anstalten zu allen Jahreszeiten vorgekommen ist, und ebenso plötzlich ohne alle bekannte Ursache oft verschwand, wie sie sich plötzlich gezeigt hatte. Bald befiel sie alle sich gerade auf der Klinik befindende Kinder, bald nur einige u. liess die anderen unberührt. Gegen das Leiden sind sehr viele, ja ge-

wiss alle von den berühmtesten Autoren vorgeschlagenen u. belobten Mittel versucht worden; aber aus allen angestellten Versuchen ging zuletzt doch hervor, dass durch einfache kalte Umschläge von reinem Regenwasser u., bei heftigem Grade der Entzündung, durch einen, höchstens durch 2 Blutegel und durch innerl. Anwendung des Calomels derselbe günstige Erfolg erzielt wurde, als durch alle übrigen noch so gepriesenen Heilmethoden. Denn diese Krankh. verlief in der Regel ihre bestimmten Stadien, welche ebenso gut durch die kalten Umschläge, als durch die anderen Mittel gelinder und in ihrem Verlaufe unschädlicher gemacht wurden. In den früheren Jahren war fast immer im 2. Stadium der Krankh. ein Augenwasser aus Lapis divinus u. Aqua rosarum angewendet worden; in der neuern Zeit aber wurde die bekannte Guthrie'sche Salbe versucht. Alle diese Mittel zeigten sich zwar nützlich, jedoch nicht nützlicher, als oft wiederholte kalte Umschläge von reinem Regenwasser. Aufgemuntert durch die Versuche der Engländer u. durch die ganz neuen Nachrichten von ihren glänzenden Resultaten, versuchen wir jetzt Injectionen in die kranken Augen von Alaun (Alum. crud. gr. jjj auf Aq. destill. ℥j). Unsere Erfahrungen über dieses Mittel sind jedoch für den Augenblick noch zu beschränkt, um ein vollständiges u. sicheres Urtheil darüber fällen zu können; so viel aber ist schon gewiss, dass diese Einsprizzungen die entzündeten Augen wenigstens nicht reizen u. zur Entfernung des sich ansammelnden schädlichen Schleimes ein ganz vortreffliches Mittel sind. Fast die Hälfte der Kinder litt mehr oder weniger an diesem Uebel; 150 aber in einem bedeutendern Grade. Durch eine sehr sorgfältige Beobachtung u. Pflege gelang es jedoch, dass im Institute auch nicht *ein einziges Kind* ein Auge verlor; alle konnten entweder schon völlig geheilt oder doch wenigstens auf dem Wege grosser Besserung aus dem Institute entlassen werden.

In Hinsicht der Frequenz stehen dieser Krankh. am nächsten die Aphthen und die Gelbsucht der Neugeborenen, welche beide Krankheiten stets mit glücklichem Erfolge bekämpft wurden, indem alle an denselben erkrankten Kinder bald wieder genasen. Am schlimmsten u. gefährlichsten zeigten sich immer die Convulsionen, die hitzige Gehirnhöhlenwassersucht, Oedem der Geschlechtstheile, verbunden mit Erysipelas, Apoplexie, Syphilis u. Atrophie. An wahrer Zellgewebsverhärtung, welche sich bei 3 Kindern zeigte, starben 2, das dritte wurde durch völlige Einwicklung in Schaafswolle u. durch den innerl. Gebrauch des Calomels mit Moschus glücklich gerettet. Denselben günstigen Erfolg beobachtete der Unterzeichnete auch in diesem Jahre bei einem Kinde in der Stadt, welches von derselben Krankh. ergriffen war.

Die übrigen Krankheiten, von welchen die Neugeborenen heimgesucht wurden, wie Wundsein (sehr selten), Krätze u. s. w., haben ein gar zu geringes Interesse, als dass sie hier aufgeführt werden sollten. Jedoch wurde einmal Pemphigus neonatorum in einem ausgezeichneten Grade entwickelt beobachtet, welchen Fall auch *Dr.* Krauss in seiner: Dissertatio inaug. de pemphigo neonatorum cum tab. lithographica, auctore Gustav. Krauss, Bonnae 1834. 8., näher beschrieben hat.

Alle Kinder von syphilit. Müttern kamen entweder schon todt oder doch scheintodt zur Welt, u. immer hatten sie ein im höchsten Grade schwächliches u. kachektisches Aeussere. Fast alle diese Kinder haben den Tag ihrer Geburt nicht überlebt. — Besonderer Erwähnung verdient ein von einer immer *ganz gesunden Mutter* geborenes (wahrscheinlich aber von einem *syphilit. Vater* gezeugtes) Kind, welches bald nach seiner Geburt deutliche Syphilis infantum mit den bekannten Augenlidgeschwüren bekam. Diese Geschwüre ergriffen später die Nase u. nach einigen Monaten starb das Kind elend an der genannten Krankheit.

Ein starkes Kind von einer Mutter mit rhachit. Becken von 3¼ — 3½" Conjugata geboren zeigte ungewöhnliche starke Knocheneindrücke, vielleicht selbst Knochenverletzungen an dem linken Scheitelbeine, indessen verschwand, unter der Anwendung kalter Umschläge, aller ungünstige Anschein in 2 Tagen.

Gestorben sind, wie bereits oben bemerkt, im Ganzen 56 Kinder, von denen 34 entweder schon todt u. faul oder scheintodt, aber nicht zum Leben zurückzubringend geboren wurden. Was die 22 Kinder betrifft, welche an später eingetretenen Krankheiten auf der Klinik gestorben sind, so ist von ihnen in Kürze noch Folgendes zu bemerken: 8 Kinder starben an Atrophie, 6 an Convulsionen, 2 an Zellgewebsverhärtung, 2 an Pemphigus, welche beide Kinder mit einer höchst beschwerlichen u. ängstlichen Respiration zur Welt kamen u. schon nach einigen Stunden starben. Ein Kind wurde durch die hitzige Gehirnhöhlenwassersucht ein Raub des Todes; eines starb an Darrsucht; eines an Oedema cum erysipelate penis, u. eines fand man plötzlich Morgens todt in seinem Bettchen, ohne irgend eine bekannte Ursache. Den Abend vorher war das Kind, dem Anschein nach, ganz wohl und munter gewesen. Die Mutter dieses Kindes, von früherer Zeit her durch ihren nicht lobenswerthen Charakter bekannt, wurde des Kindesmordes für sehr verdächtig gehalten; allein die Leichenöffnung konnte diesen Verdacht nicht bestätigen.

Das schwerste Kind, nämlich von 12½ Pfd., kam todt zur Welt. Diesem am nächsten kommt in Hinsicht der Schwere ein lebendes, welches 11½ Pfd. wog. Sehr viele Kinder erreichten das Gewicht von 9—10 Pfd., u. namentl. hatte eines derjenigen, welche durch den Kaiserschnitt gerettet worden sind, ein Gewicht von 9½ Pfd. — Die leichtesten lebend geborenen Kinder waren

Zwillinge, von denen das eine 2½, das andre 3 Pfd. wog. Die Geburt dieser beiden Kinder hatte vom Anfange der ersten Wehen an gerechnet 48 Stunden gedauert. Das leichteste, frühzeitig u. todtgeborene Kind hatte das Gewicht von nur 1¼ Pfd. (*Dr. Pierung, Hülfsarzt der geburtshülfl. Klinik zu Bonn.*)

XXI. *Das königl. Entbindungs- u. Hebammeninstitut zu Hannover u. dessen Leistungen in den J.* 1833 u. 1834; vom Director der Anstalt, Hofmed. *Dr.* Kaufmann.

Die Anstalt wurde im J. 1784 gegründet u. befand sich 28 J. lang in einem kleinen gemietheten Hause einer der engsten u. von der niedrigsten Classe der Einwohner bewohnten Strassen der Stadt. Erst im J. 1812 wurde von der Regierung das jetzige Haus angekauft. Es liegt an einer der breitesten Strassen der Stadt u. besteht aus 2 neben einander liegenden früher getrennten Häusern. In dem grössern Hause befindet sich strassenwärts die Wohnung des Directors, in dem kleinern die des Verwalters der Anstalt. Die Zimmer der Wöchnerinnen sind theils zum Ende, theils im ersten Stocke der beiden Flügel des Gebäudes. Dadurch bestehen 2 völlig getrennte Abtheilungen, deren jede 5—6 Zimmer enthält, wodurch es möglich wird, von Zeit zu Zeit eine Abtheilung völlig zu räumen u. eine Zeit lang unbenutzt dem Einflusse der atmosph. Luft auszusetzen, auch die nöthigen Reinigungen u. Reparaturen ohne Störung für die Wöchnerinnen vorzunehmen. Im Hofe befinden sich die nöthigen Oeconomiegebäude, die Küche für den Verwalter, die Waschküche nebst Trockenofen, Holzraum u. dergl. m.

Die Schwangern werden in der Regel erst kurz vor ihrer Niederkunft aufgenommen, weil die für die Anstalt bestimmte Summe nicht überschritten werden darf u. dem Unterrichte eine möglichst grosse Zahl von Geburten dargeboten werden soll. Doch ist die Einrichtung getroffen, dass die Schüler (angehende Chirurgen) u. Schülerinnen die sich Wochen u. Monate lang vor ihrer Entbindung meldenden Schwangeren in eigends dazu bestimmten Stunden unter Aufsicht u. Anleitung des Lehrers oder des Gehülfsarztes exploriren. Auch werden andere sich in der Privatpraxis darbietende Fälle, wo es die Umstände gestatten, zum Unterrichte benutzt.

Kein Wochenzimmer enthält mehr als 2—3 Betten, weil in grossen Zimmern, wo sich viele Wöchnerinnen befinden, durch die Unruhe der Kinder zu viele Störungen eintreten. Nach jedem Abgange einer Wöchnerinn werden alle Bettstücke, in welche der Schweiss, Wochenfluss u. andere Unreinigkeiten dringen, sorgfältig durch Waschen gereiniget; deshalb können weder Federbetten noch Matratzen benutzt werden, sondern es besteht das Bett einer jeden Wöchnerinn aus einer rein gewaschenen, mit weichem Stroh gefüllten Unterlage, 2 darüber gebreiteten wollenen Dekken, über welche noch in der Sitzgegend ein Stück dicken wollenen Zeuges, sogenannten Büffels, gelegt wird. Ferner befinden sich in jedem Bette ein Schrägpfühl, 2 Kopfkissen, 2 Betttücher, 1 wollene Decke u. ein leichtes Federbette zur Bedeckung. Die neugebornen Kinder ruhen in einem Federkissen neben der Mutter.

Die Luft in den Wochenstuben wird dadurch rein erhalten, dass *erwärmte* frische Luft aus benachbarten heizbaren Zimmern, so oft es die Umstände erfordern, eingelassen wird. Besonders muss auch darauf gesehen werden, dass die Wochenstuben nicht zu warm sind, besonders für Personen der niedrigsten Classe, die sich mehr in kalten Zimmern aufhalten u. an kalten Orten schlafen. Ist daher die Kälte nicht gross, so wird in den Wochenstuben selbst nicht geheizt, sondern die Erwärmung geschieht nur durch die Nebenzimmer. Auf diese Weise wird fortwährend eine Temperatur von 14° R. erhalten.

Das Geburtslager besteht aus einem gewöhnl. Bette mit bewegl. Rückenlehne u. einem länger oder kürzer zu stellenden gepolsterten Fussbette. Während der 3 ersten Geburtsperioden lässt man die Gebärenden jede beliebige Lage annehmen. Zu Anfange der 4. Periode wird das Siebold'sche Kissen unter die Kreissende gelegt. Nur bei schwächl. Gebärenden oder bei übereilten Geburten wird die Seitenlage beibehalten. Ausserdem befindet sich im Gebärzimmer seit 2 Jahren ein Schrank mit den nöthigen Medicamenten u. Instrumenten u. einer Tafel, worauf der Verlauf der Geburt protocollirt u. von welcher er demnächst in ein eigenes Manual eingetragen wird.

Das Personal der Anstalt besteht aus dem Director, einem Gehülfsarte (jetzt Hr. *Dr.* Dommes), einem Rechnungsführer, einer Lehrhebamme u. einem Verwalter. Von dem Director, der Lehrer u. Arzt des Instituts ist, hängt Aufnahme und Entlassung der Schwangern u. Wöchnerinnen ab, prüft die Rechnungen u. verkehrt in allen das Institut betreffenden Angelegenheiten mit der Landdrostei zu Hannover. Der Gehülfsarzt unterstützt den Director u. vertritt ihn in Behinderungsfällen. Die Lehrhebamme leitet die normal. Geburten, führt die Aufsicht über Schwangere, Wöchnerinnen u. Neugeborne, repetirt die Unterrichtsgegenstände mit den Schülerinnen u. leitet sie praktisch an. Der Verwalter besorgt die Beköstigung nach der tägl. Vorschrift u. erhält das Inventarium. Die Aufwartung der Wöchnerinnen wird von den Schülerinnen wechselsweise unentgeltl. besorgt. Im Institute wird jährl. im Winter ein Lehrcursus von 5monatl. Dauer gehalten. Bei dem Unterrichte werden namentl. 3 Punkte berücksichtiget: 1) die Lehrgegenstände, so

weit es die Hebammenkunst gestattet, möglichst zu vereinfachen; 2) die Schülerinnen am Geburtsbette bei einer möglichst grossen Zahl von Fällen zur richtigen Erkenntniss u. Behandlung der regelm. u. unregelm. Geburten anzuleiten u. 3) streng sie auf die Grenze hinzuweisen, wie weit die Natur geht u. wo die Kunst eintreten muss. Während des Lehrcursus fällt den Schülerinnen die Pflege der Wöchnerinnen zu; sie müssen tägl. bei den ärztl. Besuchen darüber Nachricht geben u. sich im Beobachten u. Referiren üben. Ebenso wird auch den Schülern, welche die Anstalt besuchen, Gelegenheit gegeben, regelm. Geburten zu beobachten u. zu leiten, u. unter Aufsicht des Directors geburtshülfl. Operationen selbst zu verrichten.

Vorfälle des J. 1833. Es wurden 24 Schwangere aufgenommen u., da 3mal Zwillinge geboren wurden, 247 Kinder geboren, näml. 131 Knaben u. 116 Mädchen. Davon wurden 241 lebend u. 6 todt geboren; 8 starben in den 10 ersten Tagen. Von den Wöchnerinnen starb keine. — Von den 244 Geburten wurden 225 durch die Naturkräfte beendiget, in manchen Fällen unterstützt durch dynam. wirkende Mittel. In 8 Fällen war Manual-, in 10 Fällen Instrumentalhülfe erforderlich. Es kamen 2 Fuss-, 1 Steiss-, 3 Gesichts- u. 2 Querlagen vor, alle übrigen waren Hinterhauptslagen. Einmal lag die Nabelschnur bei völlig ausgedehntem Muttermunde vor dem Kopfe, weshalb die Wendung auf die Füsse vom Hrn. *Dr.* Dommes mit glückl. Erfolge für das Kind gemacht wurde. Die Steiss- u. Gesichtsgeburten wurden sämmtl. von der Natur glücklich für Mutter u. Kind beendiget. In einem Falle fiel neben dem in der 3. Hinterhauptlage stehenden Kopfe eine Hand vor, u. in der rechten Seite nach der Hüft-Kreuzbein-Verbindung war die andre Hand zu fühlen. Der eingekeilte Kopf ward mittels der Zange zu Tage gebracht u. auch dieses Kind lebte. Ausserdem gaben Indicationen zum Gebrauche der Zange: Enge des Beckens 2mal im Ausgange u. einmal in der Mitte, einige Male unverhältnissmässige Grösse des Kindes, am häufigsten Wehenschwäche in der 3. u. 4. Geburtsperiode, nachdem die dynam. Mittel unzureichend befunden worden waren. Sehr selten traten Nachgeburtszögerungen ein, weil man nicht eher zur Wegnahme der Nachgeburt schritt, als bis die Zeichen statt gehabter Trennung sich kund gaben oder regelwidrige Symptome ein andres Kunstverfahren nöthig machten. In 4 Fällen war es nöthig, den Mutterkuchen künstlich zu lösen. Blutungen nach beendigtem Geburtsacte waren ebenfalls selten u. konnten immer durch kräftiges Reiben des Muttermundes, Eingehen mit der Hand in die Höhle des Uterus, u. einige Gaben Zimmttinctur schnell u. ohne üble Folgen beseitiget werden.

Vorfälle des J. 1834. Von 273 Personen, von denen 2 Zwillinge u. 3 Drillinge zur Welt brachten, wurden 277 Kinder, u. zwar 140 Knaben u. 137 Mädchen geboren. Todtgeboren waren 12, u. 12 Kinder starben während des Wochenbettes. Unter den Todtgebornen war 1 Abortus, u. 7 Kinder kamen mit Zeichen der Fäulniss zur Welt. Zum 1. Male gebaren 178, zum 2. Male 71, zum 3. Male 20, zum 4. Male 2, zum 5. Male 2. Die Jüngste war 18, die Aelteste 42 Jahre alt. Eine Mutter starb.

Das kleinste ausgetragene Kind, ein Drilling, wog $2\frac{1}{2}$, das grösste $9\frac{1}{4}$ Pf. C. G. Die schwerste Nachgeburt wog 1 Pfd. 26 Loth. Die kürzeste Nabelschnur war 11″, die längste 34″ lang. In 40 Fällen war die Nabelschnur 1mal, in 6 Fällen 2mal, in 3 Fällen 3mal um den Hals des Kindes geschlungen. Eine Person wurde auf dem Wege nach der Anstalt von der Geburt überrascht; sie nahm das Kind in die Schürze (mit ungetrenntem Nabelstrange), erlitt keinen Blutfluss u. hatte ein gutes Wochenbett.

Unter diesen 273 Geburten kamen 5 Fuss-, 8 Steisslagen u. 1 Querlage vor; 5mal bot sich die 3. u. 26mal die 2. Hinterhauptlage dar, alle übrigen Kinder stellten sich in der 1. normalen Kopflage zur Geburt. Nur in 21 Fällen war Kunsthülfe nöthig, u. zwar 1mal wegen Querlage die Wendung, 2mal die künstl. Trennung der Nachgeburt, 18mal die Zange. Die Wendung wurde bei vorliegendem Arme auf 1 Fuss gemacht u. die Beendigung der Geburt der Natur überlassen. Am 2. Tage nach der Entbindung klagte die Mutter über heftigen Schmerz in der rechten Seite, bekam Frost, beschleunigten Puls u. trockne Hitze. Eine Venäsection, das 2malige Ansetzen von 16 Blutegeln u. andere antiphlog. Mittel führten die Genesung herbei. Die Zange wurde 5mal wegen Einkeilung des Kopfs in der mittlern Apertur des Beckens, 1mal wegen Zögerung der Geburt bei zuletzt kommendem Kopfe, in den übrigen Fällen wegen Wehenschwäche, die den dynam. Mitteln widerstand, angewendet. Diese Wehenschwäche kam häufig zu manchen Zeiten u. dann wieder in mehreren Monaten gar nicht vor. In 2 Fällen von Einkeilung, wo der Kopf in transverseller Richtung eingeklemmt war, war der Nutzen des Anlegens der Zange im schrägen Durchmesser des Beckens augenscheinlich, was hier namentl. gegen Kilian erinnert wird, der neuerlich wieder die Vorschrift giebt, die Zange stets in die Seiten des Beckens zu legen, der Kopf möge eine Stellung haben, welche er wolle.

Auch kamen in diesem Jahre mehrere Fälle von Unnachgiebigkeit des Muttermundes vor, besonders bei Erstgebärenden. Es werden dadurch die 1. u. 2. Geburtsperiode übermässig in die Länge gezogen, die Wehen werden höchst schmerzhaft u. die Kräfte schwinden. Der Grund dieser Unnachgiebigkeit liegt weniger in der Beschaffenheit des Muttermundes, als in krankhaften Verstimmungen des ganzen Uterus, zu deren Beseitigung oder wenigstens Verminderung der Geburtshel-

ser viel thun kann. Aber unabhängig hiervon giebt es noch zweierlei krankhafte Zustände des Muttermundes selbst, welche der Eröffnung desselben im Wege stehen; die erste u. häufigste rührt von einem krampfhaften Zustande des Muttermundes her, der daran zu erkennen ist, dass die Ränder sehr dünn, scharf, bei der Berührung empfindlich u. bei jeder Wehe wie eine Metallsaite gespannt sind. Man findet diesen Zustand vorzugsweise bei empfindl. Erstgebärenden, wenn das Fruchtwasser zu Anfange der Geburt abgeflossen ist u. der Kopf schwer auf dem untern Segmente des Uterus, wie in einer Haube liegt. Innere auf die ganze Constitution wirkende Mittel, wie Opium, Castoreum, Liq. c. c. succ., Valeriana, Ipecacuanha in Uebelkeit erregenden Gaben nützen hier wenig, wenn gleich sie auch nicht zu vernachlässigen sind. Am meisten leisten örtl., unmittelbar auf den Muttermund einwirkende Mittel, namentl. Opium u. Belladonna in Salbenform. Schwierig ist aber die Anwendung, u. die meisten der zu diesem Zwecke empfohlenen Salbenträger entsprechen ihrem Zwecke nicht. K. wendet daher, nach der Idee eines seiner Freunde, bereits seit 10 Jahren von Cacaobutter u. Pulv. opii oder Extr. bellodonnae bereitete Cereoli an, die sich leicht einbringen lassen, u. am Muttermunde schnell schmelzen. Im Ganzen wendete er mehr die Composition mit Opium an, obgleich auch die Belladonna ihm die günstigsten Resultate lieferte. — Die zweite, aber seltnere Art von Unnachgiebigkeit des Muttermundes findet sich vorzugsweise bei bejahrten Erstgebärenden u. bei solchen Personen, deren Muttermund durch frühere schwere Geburten oder entzündl. Krankheitsprocesse degenerirt war. Hier fühlt sich der Muttermund wulstig, dick, hart an, ist im höchsten Grade rigid, u. dehnt sich trotz der kräftigsten Wehen nicht aus. In manchen Fällen dieser Art ist ein Aderlass von wesentl. Nutzen, auch bisweilen erweichende Injectionen u. Qualmbäder. Doch ist darauf im Ganzen nicht viel zu bauen; dagegen sieht man den Muttermund alsbald sich ausdehnen, wenn man in den Rand desselben 2 — 4 kleine, wenige Linien tiefe Einschnitte macht. In der Regel folgt dieser Operation ein geringer Blutverlust; die kleinen Einschnitte erregen nicht den mindesten Schmerz u. reissen auch niemals weiter ein, dagegen dehnt sich in ganz kurzer Zeit der Muttermund vollständig aus. K. bedient sich dazu einer langen, auf das Blatt gekrümmten u. am obern Ende sehr scharfen Scheere, weil er sich überzeugte, dass man mit dem geknöpften Bisturi niemals die Grösse oder Tiefe des Schnittes vollständig in seiner Gewalt hat, u. man bei unruhigen Kreissenden in Gefahr ist, die Kopfhaut des Kindes zu verletzen.

Die Wöchnerin, welche in der Anstalt starb, war eine blass aussehende, abgemagerte, an Husten leidende 30jähr. Zweitgebärende, die ¼ Stunde nach der Geburt eines kleinen, nur 4¾ Pfd. wiegenden Mädchens von einer heftigen Blutung befallen wurde, die es nöthig machte, den Mutterkuchen künstlich zu lösen. Es war derselbe an mehreren Punkten verwachsen, doch gelang die Lösung, bis auf eine Stelle, wo die Trennung nicht, ohne der Gebärmutter Gewalt anzuthun, ausführbar war, ohne grosse Schwierigkeit. Es wurde daher das fest verwachsene Stück Nachgeburt, welches die Grösse eines Taubeneies hatte, zurückgelassen. In den ersten Tagen des Wochenbettes war das Befinden erträglich; der Husten mit geringem Auswurfe quälte vorzüglich des Nachts sehr, indessen gingen die Wochenfunctionen regelmässig von Statten u. am 3. Tage stellte sich regelmässig Milch ein. Am 4. Tage verlor die Wöchnerin ungewöhnlich viel geronnenes schwarzes Blut, die Lochien wurden übelriechend, es entspann sich lebhaftes Fieber ohne vorhergegangenen Frost, wozu sich bald Delirien, heftiger Durst, Beängstigungen u. tiefes Darniederliegen gesellten. Der Unterleib war nicht empfindlich, dagegen klagte die Kranke über heftige Kopfschmerzen, die durch den fortdauernden Husten eine unerträgliche Höhe erreichten. Vom 6. Tage verlor sich die Milch, es trat völlige Appetitlosigkeit u. bleiche Gesichtsfarbe ein. Am 8. Tage bekam sie, nach einer ruhigen Nacht, etwas Appetit, weniger Durst, geringeres Fieber u. mit dem Abgange des zurückgelassenen Stückchens Placenta hörte der Blutabgang auf. Indessen nahm der Husten zu, es stellten sich Eiterauswurf, Fieberexacerbationen u. nächtl. Schweisse ein, welche den Rest der Kräfte hinwegnahmen, u. am 22. Tage des Wochenbettes erfolgte der Tod. Die Section zeigte alte Adhäsionen der rechten Lunge, Tuberkel in beiden Lungenflügeln u. allgem. Blutleere. Die Gebärmutter war zusammengezogen u. liess deutlich die Stelle unterscheiden, wo das verwachsene Stück des Mutterkuchens gesessen hatte.

Im Uebrigen war das Befinden der Wöchnerinnen günstig. Rheumat. Fieber, Milchfieber u. Metritis, die durch frühzeitige antiphlog. Behandlung leicht beseitiget wurde, waren die einziger vorkommenden Krankheiten. — Mehrere Kinder litten an Blepharophthalmie, die in den meisten Fällen durch Umschläge mit reinem kalten Wasser bald beseitiget wurden. Bei längerer Dauer war das Conradi'sche Augenwasser, oder eine Auflösung des schwefels. Zinks erforderlich. Wurden die vorgeschriebenen Mittel nach der Entlassung aus der Anstalt nicht gehörig fortgebraucht, so folgten Verdunklungen der Sehorgane. [*Holscher's Hannöv. Annal. I.* 1. 1836.]

(*Meissner.*)

XXII. *Dr. Thom Edw. Beatty*, Vorsteher (Master?) des Hospitals, Accoucheur am Stadtkrankenhause, Lehrer der Geburtshülfe an der medicin. Schule zu Dublin. *Erster Bericht von dem neuen Gebärhause* (Lying-in Hospital) *zu Dublin für das J.* 1834.

Diese Anstalt, im April 1834 eröffnet, enthält 25 Betten in 5 bequemen und wohl ventilirten Zimmern, neben den Wohnungen für den Hausarzt, Wärterinnen, Hausmann u. s. w., Hörsaal, Museum und Zimmer für 3 assistirende Schüler (intern pupils). Mit derselben, auch den seltneren Krankheiten des Weibes gewidmeten Anstalt ist eine geburtshülfl. Po-

liklinik und eine ambulator. Klinik für kranke Frauen u. Kinder verbunden. — In dem ersten Jahre des Bestehens der Anstalt wurden 410 Frauen aufgenommen, 11 wegen Krankheiten, 299 in der Anstalt, 100 in ihren Wohnungen entbunden. In der ambulator. Besuchsanstalt erhielten 3500 Frauen u. Kinder ärztl. Beistand u. 220 Kinder wurden geimpft. — In ein paar Fällen von Abortus blieb das Ei so lange im Muttermunde hangen, dass es wegen gefährlicher Blutung und selbst schon fauliger Ausflüsse künstlich entfernt werden musste, wozu der Vf., wenn die Finger abgleiten, die Polypenzange vorschlägt. — Nur 1 Fall von Haemorrhagia post partum u. nur 1 von Retentio placentae: diess schreibt der Vf. seinem Verfahren zu, jedesmal vor Austreibung des Kopfes eine Leibbinde anzulegen u. je nachdem sich die Gebärmutter weiter entleert, fester anzuziehen. — 2 Gesichtslagen, ohne Kunsthülfe. — 10 Steisslagen (2 Kinder todt), wobei in 1 Falle das Gesicht anfangs nach vorn gekehrt war, im Verlaufe der Geburt aber sich [wie gewöhnlich] nach der Aushöhlung des Kreuzbeins wendete. — Von den 6 Fusslagen endigten 4 mit der Geburt lebloser Kinder, zum Beweis der grössern Gefährlichkeit derselben vor den Steisslagen. — 3 Schulter- u. Armlagen erforderten die Wendung, welche für sämmtliche 3 Kinder u. für 1 Mutter tödtlich ward, die am 5. Tage nach der Entbindung an Metritis u. Peritonitis starb. Die Hand des Geburtshelfers war nach Sprengung der Blase unglücklicher Weise *zwischen* den Eihäuten u. der Uterinwand in die Höhe gegangen u. erst nach erneuertem Versuche in die kleine Eihautöffnung eingedrungen, worauf nach 3stünd. Arbeit die Extraction gelang. — 4 Fälle von Placenta praevia endeten sämmtlich glücklich für die Mütter, tödtlich für die Kinder, 1 ward der Natur allein überlassen, 3mal die Wendung gemacht, nachdem (in 2 Fällen) bis zu gehöriger Erweiterung des Muttermundes u. dem Eintritt kräftiger Wehen tamponnirt worden war. — 2 Vorfälle der Nabelschnur, 1 lebendes Kind bei einer zum 5. Male Gebärenden, weitem Becken, schnellem Verlauf. — 10 Fälle von Zwillingsgeburten, unter 20 Kindern 4 Todte. In dem 1 Falle betrug das Gewicht der beiden lebenden Kinder zusammen 16 Pfd. 2 ℥, während das schwerste Kind, (in einfacher Schwangerschaft), welches vorkam, 11 Pfd. gewogen hat. — Von den Entbundenen starben 7; des einen Falles ist bei Gelegenheit der Wendungen schon gedacht; eine andre Frau starb 2 Tage nach der Niederkunft an einer schon vor oder während derselben entstandenen Pneumonie. — 3 Mütter erlagen dem Puerperalfieber, welches im Octob. in Folge grosser Anfüllung des Hauses ausbrach, während es den ganzen Sommer u. Herbst allgemein u. in anderen Spitälern geherrscht hatte. Die Erste, welche ein Opfer der bei Allen gleich äusserst heftig auftretenden Krankh. wurde, war erst den 9. Tag nach der Entbindung ergriffen worden u. starb am 3., die zweite ebenfalls am 3., die dritte am 5. Tage der Krankheit. Die Behandlung bestand in Application von Blutegeln, Kataplasmen u. mit Terpentin gedrängtem Flanell auf den Unterleib, häufigen u. reichlichen Gaben von Calomel u. Opium, bis zur Salivation, u. reichlicher Einreibung der Mercurialsalbe. Bei tympanitischer Auftreibung des Leibes ward Terpentin- u. Ricinusöl innerlich gegeben. — Endlich, als in kurzer Zeit 9 Fälle vorgekommen waren, ward das Haus 14 Tage lang gänzlich geschlossen, wohl gelüftet u. gereinigt, worauf die Krankh. nicht wieder auftrat. Auch bei dieser Gelegenheit bestätigte sich des Vf. Vermuthung einer besondern Verwandtschaft des Puerperalfiebers mit Erysipelas (neonatorum?), indem die letztere Krankh., wahrscheinlich von ganz ähnlichen Bedingungen abhängend, zu derselben Zeit allgemein verheerend herumging. Die 2 letzten der erwähnten 7 Todesfälle wurden durch Eierstockabscesse, die sich in die Unterleibshöhle öffneten, herbeigeführt. Beide Erstgebärende, die eine nach einer sehr schweren, die andre nach einer ziemlich leichten Entbindung, bekamen am 2. Tage darauf unter heftigem Fieber einen Schmerz in der rechten Seite (Reg. iliaca dextra), welcher bei der einen schon am folgenden, bei der andern nach vorübergehender Besserung am 10. Tage plötzlich ungeheuer wuchs, worauf sehr bald Erbrechen, Kälte der Extremitäten, schnelles Sinken der Kräfte u. der Tod erfolgten. Die Section lehrte, was man während des Lebens nur hatte ahnen können. Bei dieser Gelegenheit erzählt der Vf. einen ganz analogen, von *Dr.* Houghton glücklich behandelten u. ihm mitgetheilten Fall von einer Frau, welche nach ihrer Entbindung ebenfalls über einen Schmerz u. Geschwulst in der rechten Seite klagte, der jedoch erst lange nach ihrer Entlassung 10 Wochen nach der Entbindung u. zwar ebenfalls plötzlich, während eines Stuhlgangs, zu bedenklicher Höhe stieg, aber durch die kräftigste Antiphlogose (Venäsectionen bis zur Ohnmacht, Calomel mit Opium und Mercurialsalbe bis zur Salivation), unter dem Erscheinen eiterigen Ausflusses aus der Mutterscheide, noch gehoben wurde. Wahrscheinlich hatten sich hier ebenfalls Abscesse am Eierstocke u. später an der Gebärmutter selbst gebildet. — Nur in 4 Fällen ward Instrumentalhülfe nöthig: 2 Perforationen u. zwei Zangenoperationen. Diese 4 Frauen zeigten sämmtlich den eigenthüml. Habitus, welcher nach dem Vf. in der Regel eine schwere Entbindung prognosticiren lässt: eine kleine, untersetzte, starke Figur, dicke Glieder, kurze kolbige Finger (als fehlte das erste Glied), straffe Muskelfaser, breite Schultern u. so feiste Hinterbacken, dass sie die Exploratio per vaginam erschweren. Bei den Indicationen, welche in beiden Fällen zur Perforation führten, ist weder von Beckenenge, noch vom Tode des Kindes,

sondern nur davon die Rede, dass trotz kräftiger Wehen der Kopf nicht in das Becken herabstieg u. während der 59 u. resp. 136 stünd. Geburtsarbeit der Zustand der Kreissenden immer bedenklicher wurde. In dem 2. Falle zeigt die zunehmende Kopfgeschwulst zur Genüge, dass das Kind während der Geburt noch lebte (!). In beiden Fällen wurde Montgomery zuvor consultirt. Eine eigene Beobachtung will der Vf. bei mehreren schweren Geburten gemacht haben: dass nämlich das Fruchtwasser, welches nach Sprengung der Eihäute ausfloss, rein u. klar, das nach Austreibung des Kindes folgende dagegen dick, faulig u. schmutzig gelb war. Beide Mütter kamen mit einer vorübergehenden Entzündung des Uterus u. der Vagina davon. — Auch bei den beiden Zangengeburten wird nur die lange Dauer der Geburt aus Besorgniss für die Mutter, nichts von Beckenenge erwähnt. — 1 Fall von Eclampsia parturientium bei Zwillingen ward mit wiederholten Aderlässen u. Extraction des 2. Kindes glücklich behandelt. — Bei einer andern von Zwillingen Entbundenen entstand während des Wochenbettes ein Geschwür in der Gegend des Sitzhöckers, welches in kurzer Zeit zu einer Art von künstlichem After wurde. Die Kranke verliess das Haus in diesem Zustande u. liess nichts wieder von sich hören. — Eine Frau, welche am 30. Decb. falsche, aber erst am 4. Jan. wahre Geburtswehen bekam, versicherte den Beischlaf einzig am 19. März, also 291 Tage vor Eintritt der Wehen, vollzogen zu haben [?]. — Ausser den genannten Geburtsfällen wurden 2 Vorfälle der Gebärmutter durch Einlegung von Buxbaum-Pessarien glücklich behandelt. Der eine hatte 14 Jahre bestanden, u. selbst die Harnblase war mit hervorgetreten. — Ferner kamen 3 Fälle profuser Menstruation, 2 Abscesse der Brustdrüse (der Tart. stib., zeitig genug gegeben, kann Zertheilung bewirken), 1 Prolapsus vesicae, 1 Hernia vaginalis (zurückgebracht u. durch eine TBinde zurückgehalten), endlich 2 Fälle von krankhafter Sensibilität der Gebärmutter vor, die sich durch heftigen, die Constitution untergrabenden Schmerz in der Lenden- u. Schamgegend, ohne organisches oder entzündliches Leiden, auszeichneten u. durch Ruhe, Rückenlage, Kataplasmen, Einspritzung von warmem Wasser, starke Dosen von Hydrarg. c. creta u. Pulv. Dower. sehr bedeutend gebessert wurden. — Unter den Kinderkrankheiten sind die Ophthalmia neonatorum (meist gutartig), Tinea capitis u. Tussis convulsiva zu erwähnen, bei welchen Krankheiten der Vf. mit Recht erinnert, wie nöthig es ist, sie anfangs rein antiphlogistisch zu behandeln. In den späteren Stadien des Keuchhustens war folgende Mixtur besonders heilsam: ℞ Tinct. cinchon. comp. ℥v, Tinct. opii camph., Tinct. cantharid. ana ℥β. S. Einen Theelöffel u. resp. Esslöffel pro dosi je nach dem Alter. Bei einem Kinde entstand unter dem linken Schlüsselbeine eine schnell bis zur Grösse einer Orange anwachsende Geschwulst schmerzlos, mit durchscheinenden Wänden. Der Vf. nennt dieses Uebel Hydrocele of the neck (Hydrocele cervicalis?) u. will es, wenn das Kind erst ein reiferes Alter erreicht hat, mit Einlegung eines Setaceum behandeln. — [*Dublin Journ. Nr.* 22. 1835.] (*Kohlschütter*)

XXIII. *Bericht über die in die chirurg. Abtheilung des allgem. Krankenhauses zu Hamburg aufgenommenen Kranken, vom Juli bis September* 1835; von *Dr.* Fricke.

Es wurden 162 Kranke aufgenommen, von denen bis Ende Septbr. 94 geheilt entlassen wurden, 9 starben; 4 wurden auf eigenes Verlangen ungeheilt entlassen u. 2 im Hause angestellt. Von den aus dem vorigen Quartale herübergenommenen Kranken wurden 45 entlassen, 2 angestellt, 4 starben. Unter den 162 Aufgenommenen waren 113 Männer u. 49 Weiber. Ausserdem wurden 172 Männer, 34 Weiber mit Krätze, 58 Männer u. 136 Weiber mit Syphilis aufgenommen. Wir theilen aus den interessanteren Ergebnissen Folgendes mit.

Unter den 9 Gestorbenen befanden sich 3 mit grossen Schädelbrüchen, die in 2 Fällen in die Basis cranii drangen. Alle drei starben bald nach der Aufnahme. — Einer 75jähr. Frau musste wegen Caries pedis der rechte Unterschenkel amputirt werden, u. obgleich sich die Arterien der ganzen untern Extremität verknöchert fanden, gelang die *Torsion*, ohne dass dieselbe besonders schwer auszuführen gewesen wäre, u. mehr Zeit als die etwaige Anlegung einer Ligatur erfordert hätte, doch vollkommen. Die Kranke starb indessen 19 Tage nach der Operation.

Man hat vielfältig behauptet, dass bei *verknöcherten* Arterien die *Torsion* nicht allein nicht anzuwenden, sondern auch ganz unnütz sei, ein Vorwurf, der übrigens auch die Ligatur trifft. Vf. hat dagegen sehr häufig verknöcherte Arterien torquirt, u. kann mit Zuversicht behaupten, dass Blutungen aus denselben sicherer durch die Torsion gestillt werden, als es durch die Ligatur möglich ist. Der Grund davon ist leicht einzusehen, wenn man eine torquirt gewesene, verknöcherte Arterie, im Vergleiche zu einer gesunden torquirten, in Leichen betrachtet, wozu sich dem Vf. mehrfache Gelegenheit darbot. War der Tod erst nach einigen Tagen erfolgt, u. die Verknöcherung zugleich so weit vorgeschritten, dass sich bereits Knochenplättchen gebildet hatten, so sah man durch die Torsion die innere u. mittlere Haut der Arterie zerrissen, doch nicht in der Art, wie bei gesunden Arterien, in einzelnen Franzen u. halbmondförmigen Klappen, sondern die kleinen, durch die Torsion zersprengten Knochenpartikelchen waren hier u. da durch die Arterienwände gedrungen, u. indem sie dieselben durchbohrt, hatten sie sich dann schichtweise auf einander gelegt, während die getrennten Häute die Interstitien zwischen er-

steren vollkommen ausfüllten, so dass eine feste u. innige Vereinigung, durch welche natürlich kein Blut dringen konnte, entstand, welche selbst durch eine, mit noch so grosser Gewalt, injicirte Flüssigkeit nicht zu trennen war. War der Verknöcherungsprocess noch nicht weit vorgeschritten, u. hatten sich nur erdige Concremente gebildet, so fand Vf., dass die letzteren ein vollkommenes mechan. Verstopfungsmittel abgaben, indem durch die Drehung der Arterie die Concremente aus den getrennten Häuten in das Lumen derselben gedrungen waren, u. sich zugleich zwischen der innern, ganz zerrissenen, u. der mittlern, weniger verletzten Arterienhaut aufgeschichtet hatten. Die Ligatur dagegen, mit welcher F. Versuche bei verknöcherten Arterien an Leichen anstellte, bewirkte, wenn sie nicht sehr kräftig zusammengezogen wurde, nur ein Anlegen der Arterienwände, ohne Zerreissung der Häute. Wurde erstere aber sehr rasch u. kräftig zusammengezogen, so brachen die Knochenpartikelchen zwar entzwei u. es zerrissen theilweise die Häute, legten sich aber nicht, wie bei der Torsion, über u. auf einander, sondern bildeten eine konische Höhle, durch welche, ohne dass der Ligaturfaden gelöst war, es nicht schwer hielt, eine Flüssigkeit hindurchzutreiben. Wenn der Tod nach längerer Zeit, Wochen oder Monaten erfolgt war, so konnte F. keinen Unterschied zwischen torquirt gewesenen, verknöcherten u. gesunden Arterien hinsichtlich ihrer organ. Veränderungen wahrnehmen. F. bemerkte *immer* die Bildung eines Blutpfropfes, sah späterhin, wie eine exsudirte plastische Lymphe sich mit dem Coagulum verbunden, u. die Arterie bis zu ihrer nächsten Anastomose durch, an ihren Wänden adhärirende, fibröse Coagula geschlossen hatte, u. noch späterhin, wie das Arterienende in einen fibrösen Strang, wobei Vf. die höchst merkwürdige Erscheinung wahrnahm, dass in diesem Strange die Verknöcherungen vollkommen verschwunden waren, sich verwandelt hatte. Ob nicht gerade durch den kräftigen Eingriff, den die Torsion auf das verknöcherte Arterienende ausübt, jener Aufsaugungsprocess herbeigeführt wird, ist eine Frage, deren Bejahung dem Vf. nicht unwahrscheinlich dünkt. Nach den vorliegenden Erfahrungen hält sich F. für berechtigt, anzunehmen: *dass bei verknöcherten Arterien die Torsion einen sicherern Erfolg darbietet als die Ligatur*, vorausgesetzt, dass erstere auf eine zweckmässige Weise ausgeführt wird.

16 Kranke mit *Knochenbrüchen* wurden aufgenommen; 2 mit Schenkelbrüchen wurden nach 7 Wochen, 1 mit Schenkelhalsbruch ausserhalb des Kapselbandes nach 8 Wochen geheilt entlassen; 2 Schenkelhalsbrüche u. 1 Schenkelbruch blieben noch in der Behandlung. — Unter den *Verwundungen* zeichnete sich diejenige *der Leber* besonders aus.

Ein gesunder Knabe von 10 J. spielte im Garten, u. hatte dabei ein offenes Messer in der rechten Hosentasche. Indem er sich bückte, strauchelte er, fiel auf das Knie u. dann platt auf die Erde, wobei da Messer in schräger Richtung vom Nabel aufwärts gegen das Zwerchfell in den Unterleib eindrang. Als man ihn untersuchte, blutete die Wunde ziemlich stark, wobei zugleich ein blutig aussehender Körper aus derselben heraushing. Das Messer war unversehrt. Ein Wundarzt legte einen vorläufigen Compressivverband an. Den 2. Tag nach der Verletzung wurde der Knabe ins Hospital gebracht. Als der wachthabende Wundarzt den Verband abnahm, lag ein röthlichter Körper vor der Wunde, der mit einem stielförmigen Anhange, dessen Breite dem Durchmesser der Klinge dicht am Hefte entsprach, in dieselbe hineintrat. Da der Körper nur an dem stielförmigen Anhange hing, schnitt der Wundarzt ihn mit der Scheere ab. Bei genauerer Untersuchung überzeugte sich F., dass der genannte Körper *ein Stück vom untern scharfen Rande der Leber* war, wovon sich die Aerzte des Krankenhauses, so wie mehrere fremde Aerzte überzeugten. Bei einer antiphlogist. Behandlung wurde der Knabe in ein paar Wochen wieder hergestellt, ohne dass irgend eine Störung der abdominellen Functionen sich gezeigt hätte. — Das Stück der Leber befindet sich in der Sammlung des Hospitals. — Unter den *Entzündungen* war diejenige der *Prostata* in Folge eines Stosses, welche sich durch eine wenig sichtbare, beim Berühren äusserst schmerzhafte Geschwulst im Damme, durch starkes Klopfen im Perinäum beim Drängen zum Stuhl, u. durch ein Hinderniss, welches der Katheter in der Gegend der Prostata fand, deutlich genug charakterisirte, bemerkenswerth. Wochenlang fortgesetzte Kataplasmen, Einreibungen von Ung. neapolit., die Application von Blutegeln alle 2 bis 3 Tage, beseitigten bei strenger Ruhe u. milder Diät endlich diese hartnäckige Entzündung, ohne dass es zur Eiterung kam. — *Ferner eine rheumatisch-entzündl. Affection der Synovialhäute mehrerer Gelenke.* Ein übrigens ganz gesundes Mädchen von 26 J. bekam nach einem acut. Rheumatismus zu gleicher Zeit eine Geschwulst des linken Fussgelenkes, des Gelenkes zwischen dem rechten Schlüsselbeine u. Brustbeine, u. des Mittelgelenkes des rechten Daumens. Die betreffenden Gelenke waren bedeutend geschwollen, hochroth u. sehr schmerzhaft; dabei waren das Gefühl von Fluctuation in den Geschwülsten u. eine Crepitatio spuria, namentl. im Gelenke des Daumens, so bedeutend, dass F. einen schon weit vorgeschrittenen Zerstörungsprocess, der kaum die Erhaltung des Daumengelenkes erwarten liess, vermuthete. Ausser dem Rheumatismus konnte man keine anderen ursächl. Momente anführen. Da die allgemein entzündl. Diathese bereits verschwunden, die Kranke fast fieberlos war, so suchte F. rasch, indem er die Kranke in wollene Dekken legen liess, Sublimat in Liq. anod. min. Hoffmanni aufgelöst gab, u. fleissig Decoct. sarsapar. trinken liess, eine allgemeine Diaphorese herbeizuführen. Diese Behandlung hatte auch einen so günstigen Erfolg, dass die Geschwulst der Gelenke schnell verschwand, die Schmerzen abnahmen, u. selbst das Daumengelenk keine Spur eines statt gefundenen, so bedeutenden Leidens zurückliess.

Rheumat. Affectionen der Synovialhäute grösserer Gelenke, namentl. des Kniegelenks, kommen bekanntlich häufig genug vor, aber selten werden mehrere Gelenke, u. namentlich die kleineren, zu gleicher Zeit afficirt. Zu fürchten ist, dass bei letzteren nach kurzer Zeit die Gelenkknorpel in Mitleidenschaft gezogen werden, welche selbst oft angewandte örtl. Blutentziehungen nicht zu verhüten vermögen. Ueberhaupt hält F. dafür, dass, viel zu unbedingt, häufige locale Blutentziehungen bei rheumat.-entzündl. Affection der Syn-

ovialhäute empfohlen werden. Die Lebensthätigkeit derselben wird dadurch viel zu sehr herabgestimmt, um heilbringende Krisen herbeizuführen. Wenn bei acut. Rheumatismen allgem. Blutentziehungen auch indicirt sind, so gelangen wir in den genannten Fällen, mit Berücksichtigung der Constitution, des symptomat. Fiebers u. s. w., mit einem intensiv angewandten diaphoret. Verfahren (ableitenden Mitteln, Vesicantien u. s. w.) rascher u. sicherer zum Ziele, als durch immer fortgesetzte Applicationen von Blutegeln. Vorliegende Fälle geben einen Beleg dafür.

Einmal kam ein bedeutender *Varix* bei einem jungen kräftigen Matrosen an der Vena saphena magna in der Mitte des rechten Oberschenkels vor. Er war etwa einen Daumen lang u. dick, sehr hart, von weissbläulichter Färbung, machte dem Kranken zwar nicht viel Schmerz, belästigte ihn indess so, dass er dessen Entfernung wünschte. Obgleich nun in diesem Falle von der Durchstechung kein grosser Erfolg erwartet werden konnte, so wurde doch, des Interesses der Sache wegen, ein Versuch gemacht, u. 2 Fäden wurden mittels einer Nähnadel durchgeführt. Es trat nach 36 Stunden eine ziemliche Reaction unter Schmerz, Spannung, erhöhter Temperatur u. Anschwellung im Varix u. in dessen nächster Umgebung ein. Die Fäden wurden dann ausgezogen u. nach etwa 14 Tagen hatte sich der Varix fast um die Hälfte seiner vorigen Grösse verkleinert u. war ganz strangartig geworden. Es wurde nun die Exstirpation der Geschwulst vorgenommen, wobei sich sämmtliche Venen der Umgebung obliterirt fanden. Die Geschwulst selbst zeigte ein homogenes Gewebe, in welchem von den früher ausgedehnten Venen keine Spur mehr zu entdecken war. Gewiss kann dieser Fall zum Beweise der Kräftigkeit des vom Vf. bei Behandlung der gewöhnl. varicösen Erweiterungen gebräuchlichen Verfahrens dienen. — Zwei Fälle von *Varicocele* kamen vor. Beide wurden gleichfalls mittels Durchstechung der Venen u. Einziehen eines hanfenen Fadens durch dieselben behandelt u. geheilt. — Wegen *Prolapsus uteri* wurde 2mal die Operation der *Episiorhaphie* gemacht, u. beide Male mit dem glücklichsten Erfolge. Die Reaction in Folge der Operation war stets unbedeutend, so dass F. meistens schon nach einigen Tagen Indication fand, die Wunde etwas reizend zu verbinden. Im Allgemeinen rechnet er jetzt 4 Wochen bis zur völligen Vernarbung u. Ueberhäutung der theilweise vereinigten Schamlefzen, wobei ausser der Anlegung vieler u. einander nahe stehender Ligaturen bei der ersten Vereinigung, ferner der Wegnahme derselben nach höchstens 48 Stund., die sorgfältigste Reinhaltung der Wunde, die Behandlung der eintretenden Blennorrhöe u. anderer Secrete aus den inneren Genitalien durch Einspritzungen, Abwaschen u. s. w., dann das stete Tragen eines elast. Katheters, bis zu beginnender Cicatrisation von der grössten Wichtigkeit sind.

Die Zahl der grösseren Operationen, worunter mehrere Amputationen, eine Exarticulation des Oberarms, 2 Castrationen, eine Resection der 1. u. 2. Phalanx der rechten grossen Zehe, die Exarticulation u. Resection der untern Kinnlade u. s. w. vorkamen, betrug 28. Der Wichtigkeit halber theilt F. diesen letztern interessanten Fall mit.

Exarticulation u. Resection zweier Drittheile der untern Kinnlade. Ein 60jähr., für sein Alter ziemlich kräftiger Landmann war bisher stets gesund gewesen, als sich vor etwa einem Jahre auf der rechten Seite des Unterkiefers, an dem äussern Zahnfleische, eine unschmerzhafte Geschwulst zu bilden anfing, welche allmälig die Grösse eines Taubeneies erreichte, u. durch ihre Ausdehnung die Functionen des Mundes, besonders das Kauen u. Sprechen, auf eine, dem Kranken sehr lästige Weise störte. Ein von diesem angenommener Arzt exstirpirte, nachdem er vorher nach u. nach die meist cariösen Zähne ausgezogen hatte, die Geschwulst, u. brannte die blutende Stelle mit dem Glüheisen. Dieses Verfahren genügte nicht, die Wiederkehr des Uebels zu verhüten; zum 2. Male auf dieselbe Weise bekämpft, während zugleich das Decoctum Zittmanni gebraucht wurde, kehrte es von Neuem zurück u. vergrösserte sich so schnell, dass der Kranke sich entschloss, aus seiner Heimath in das hiesige Krankenhaus zu kommen. Bei seiner Ankunft am 12. Sept. v. J. war sein Zustand folgender. Bei geschlossenem Munde erschien die linke Gesichtshälfte, so weit sie vom Unterkiefer gebildet wird, von der Grösse u. dem Umfange eines neugebornen Kindeskopfes, während die Hautdecken überall eine ganz gesunde Beschaffenheit zeigten. Bei der innern Untersuchung des Mundes gewahrte Vf. zunächst einen völligen Mangel aller Zähne des Unterkiefers, dagegen den Alveolarrand in eine, die normale Grösse dieses Randes bei weitem übersteigende u. besonders gegen die Zunge hin ausgedehnte, harte, knorpelichte Masse degenerirt. Der Körper des Unterkiefers sowohl, als auch der rechte Ast war bedeutend aufgetrieben u. zeigte wenigstens stellenweise eine knorpelartige Consistenz, während der linke Ast völlig gesund erschien. Die Beweglichkeit des Unterkiefers im Gelenke war beeinträchtigt, doch ging diese Störung offenbar nur von der rechten Seite aus. Der beständige Ausfluss eines mucös-purulenten Secrets aus dem Munde verursachte dem Kranken viele Beschwerden. Die Submaxillardrüsen waren auf beiden Seiten angeschwollen, jedoch nicht schmerzhaft. Die Untersuchung der Zunge konnte nur unvollständig vorgenommen werden. So weit diese Exploration möglich war, wurde nichts Krankhaftes an dem in Rede stehenden Organe erkannt. Ebenso wenig entdeckte F. an irgend einem andern Theile des Mundes, etwa eine ulcerirte Stelle ausgenommen, etwas Krankhaftes. F. hatte offenbar ein *Osteosarcoma mandibulae* vor sich. Da kein constitutionelles Leiden dem örtl. Uebel zum Grunde lag, im Gegentheile das Allgemeinbefinden des Kranken völlig befriedigend war, u. wahrscheinlich wiederholte Krankheiten der Zahnwurzeln u. Alveolen als Causalmoment angeklagt werden mussten, so hatte Vf. keinen Grund, sich von der Operation abhalten zu lassen, in welche auch der Pat. gern einwilligte. Sie wurde am 21. Sept. in folgender Weise vorgenommen. Der Kopf des auf einem Operationsstuhle sitzenden Kranken wurde nach hinten geneigt, u. gegen die Brust eines hinter ihm stehenden Assistenten fixirt. Ein verticaler Schnitt spaltete die Unterlippe nach ihrer Mitte, u. wurde bis etwa ½″ unter den untern Rand des Unterkiefers herabgeführt. Von diesem senkrechten Schnitte verlief ein zweiter horizontal längs des Körpers der Mandibula bis etwa 1½″ von dem Winkel derselben nach links hin. Die hierdurch umschriebenen Hautlappen wurden nach unten u. oben getrennt, die dem Knochen adhärirenden Muskeln an der innern u. äussern Fläche desselben durchschnitten, u. hierauf der Knochen selbst mit einer Kettensäge an seinem Körper, etwa 1½″ von dem linken Winkel entfernt, durchsägt. Nachdem diess geschehen war, führte Vf. von dem vertical. Schnitte aus einen zweiten horizontalen, ganz in der Richtung wie auf der linken Seite, nach rechts bis zum Winkel des Unterkiefers, ging hier in eine der Richtung des Astes entsprechende aufsteigende Direction über, u. endigte die Incision in der Nähe des Ohres, in der Gegend des Process. condyloideus. Hierauf wurden, nachdem vorher die Haut sorgfältig getrennt worden, die sich an den Knochen ansetzenden Muskeln gelöst, wobei man die Zunge von der innern Seite mit einem Spatel wegdrängen musste, um sie vor dem Messer zu schützen. Die Art. maxillar. extern. u. die Submentalis, welche stark spritzten, wurden, bevor die Operation weiter ging, schnell torquirt. Vor-

sichtige, von der Mundhöhle ausgeführte Schnitte, trennten sodann die Insertion des Musc. temporal. am Process. coronoideus. Durch starkes Abwärtsziehen des Unterkiefers wurde hierauf die Gelenkkapsel möglichst angespannt, mit einem feinen spitzen Bisturi von vorn eröffnet, u. endlich, während F. sich mit dem Messer immer hart am Condylus hielt, die noch übrige Gelenkverbindung völlig gelöst. Nach Entfernung des Unterkiefers konnte auch die Zunge einer genauern Untersuchung unterworfen werden, als deren Resultat sich eine scirrhöse Verhärtung in der Mittellinie dieses Theils, von der Spitze bis beinahe zur Wurzel reichend, ergab. Mittels einer starken Scheere wurde daher ein keilförmiges Stück, dessen Spitze nach der Zungenwurzel gerichtet war, u. welches alles Entartete enthielt, hinweggenommen. Nachdem hierauf die Blutung durch kaltes Wasser gestillt war (eine Arterie brauchte nicht torquirt zu werden), vereinigte F. zunächst die Zungenwunde durch 8 blutige Hefte, u. schritt dann zur Coaptation der durch die Operation getrennten Hautdecken des Gesichts. Um schneller u. besser zum Ziele zu kommen, wurde dieselbe auf beiden Seiten zugleich vorgenommen, u. es bedurfte auf der rechten Seite 20, auf der linken 9 blutiger Hefte. F. bediente sich der Knopfnaht. Von dem Vertikalschnitt wurde ein etwa ¾" grosser Theil unvereinigt gelassen, um der im Munde sich sammelnden Feuchtigkeit einen freien Abfluss zu verschaffen. Nachdem die Operation beendigt war, hätte Niemand bei dem ersten Anblicke des Operirten, welcher übrigens die etwas lange dauernde Operation mit grosser Standhaftigkeit ertragen hatte, den bedeutenden Substanzverlust vermuthet, welcher wirklich statt gefunden hatte. — Die ihrer knöchernen Grundlage beraubten Weichtheile des Gesichts wurden mit einer passenden Bandage unterstützt, u. dem nun zu Bette gebrachten Kranken etwas mit Wein vermischtes Wasser mittels einer langen gebogenen Spritze eingeflösst. Am 23. u. 24. Sept. konnten die Hefte weggenommen werden. Die Vereinigung der Wundränder war überall gelungen. Der nicht per prim. reunionem geheilte Theil der Zungenwunde sah etwas livid aus u. wurde mit Tr. benzoës comp. wiederholt bestrichen. Der Mund, in welchem viel Schleim u. Speichel abgesondert wurde, ward mit einer sehr schwachen Höllensteinsolution ausgespritzt. Den 26. Sept. An der früher nach unten freigelassenen Stelle wurden die Wundränder von Neuem angefrischt u. durch die blutige Naht vereinigt. Den 30. Sept. Die früher eiternde Stelle der Zungenwunde war vernarbt u. die Zungenspitze in einer Länge von etwa 5''' gespalten. Die Wunden der Hautdecken im Gesichte waren sämmtlich gut vernarbt. Das Ende des zurückgebliebenen linken Theils des Unterkiefers war mit Granulationen bedeckt. Der Kranke sieht seiner vollkommenen Genesung entgegen.

Dieser Fall zeigt übrigens abermals, dass die prophylakt. Unterbindung der Carotis als Vorsichtsmassregel unnöthig, dass die Exarticulation auch ohne diese nicht schwer auszuführen ist, u. dass man mit vollem Rechte Jäger's Meinung beitreten darf, dass in den Fällen von v. Gräfe, Mott u. Dzondi, die einen tödtl. Ausgang zur Folge hatten, derselbe jener Präcaution zugeschrieben werden kann. [*Hamburg. Zeitschr. f. d. gesammte Medicin B. I. H.* 3. 1836.] (*Schmidt.*)

XXIV. *Klinisch-chirurg. Bemerkungen;* von *Dr.* C. Blasius.

Diese Bemerkungen sind eine Fortsetzung der klinisch-chirurg. Bemerkungen, welche der Vf. 1832 herausgab, u. umfassen die J. 1832—35. In der chirurgisch augenärztl. Klinik zu Halle (die eine stationäre u. ambulatorische umfasst) wurden in genannten Jahren 6047 Kranke behandelt, von denen 4849 geheilt, 312 gebessert, 189 an andere Anstalten abgegeben worden sind. Ungeheilt blieben 189, 169 entfernten sich u. 186 starben. Der Bestand war 153. Die Uebersicht der vorgekommenen *chirurg. Krankheitsfälle* enthält die Entzündungen, Blennorrhöen, den Brand, worunter 7 Fälle von Pustula maligna, die Indurationen, worunter 5mal Hypertrophia telae cellulosae cruris, die Eiterungen (1 Abscessus prostatae u. 1 Empyem), die Ulcerationen (1mal Ulcera oesophagi), die Pseudorganisationen (2mal Elephantiasis, 1mal Melanosis) u. als Anhang die der Dyskrasien als Ursachen chirurgischer Krankheitszustände (Lues univers. 92mal). Ferner die Pseudoproductionen, die Pseudomorphosen (ein Prolapsus vesic. urin. congen. c. inversione), die Relaxationen u. Paralysen, die Contracturen, die Hautkrankheiten, die Contusionen u. Commotionen, die Wunden, die Rupturen (eine Ruptura ligamenti intervertebralis c. fractura costarum), die Fracturen u. Luxationen, die Inversionen u. Inclinationen u. die Hernien nebst den Vorfällen. Bei den *Augenkrankheiten* werden aufgezählt die Fälle von Entzündungen (9mal syphilit. Ophthalmie), Blennorrhöen, Eiterungen u. Ulcerationen, Atrophien, Indurationen u. Pseudorganisationen (1mal Polypus sacci lacrim., 1 Cancer u. 1 Fungus medull. oculi), Hydropen u. Ektasien, Pseudomorphosen u. Ektopien, mechan. Verletzungen (2mal Wunden des Bulbus) u. Neurosen. Aus der Aufzählung der wichtigeren Operationen, deren 241 verrichtet wurden, bemerken wir nur eine Unterbindung der Art. subclavia u. drei der A. cruralis, eine Rhinoplastik, eine Resection der Unterkinnlade, eine Staphylorrhaphie, eine Blepharoplastik, 26 Operationen von Cataracta, 3 Pupillenbildungen, eine Sclerectomie u. eine Exstirpation des Augapfels. Ferner eine Operatio strumae, 4 Herniotomien, einen Steinschnitt, eine Punction der Urinblase, eine Amputation des Penis, eine Sectio caesarea, eine Resection der gebrochenen Tibia, 2mal die Osteopalinclasis, 12 Amputationen u. 10 Exarticulationen. Es folgen nun Bemerkungen des Vf. über Operationen u. zwar 1) über die *Operatio cataractae.* Nach solchen Operationen sah B. sehr häufig rheumat. Entzündung folgen. Zu ihr sind Personen geneigt, die an Abdominalplethora leiden u. zufolge des Zusammenhanges zwischen Haut- u. Darmsecretion zu Rheumatismus disponirt sind. Es wird hier durch den verwundenden Eingriff allein u. ohne hinzugetretene Hautstörung ein rheumat. Augenleiden hervorgerufen. Aber auch die Cataracta selbst ist häufig Product eines rheumatisch-chron. Krankseins des ganzen Körpers, welches sich nur an u. durch den Staar äusserte, nach dessen Destruction oder Entfernung aber sich als Ophthalmie oder als

Nachstaar der hintern Kapselwand manifestirt. Diess ist besonders bei vorausgegangenen Stirn- u. Supraorbitalschmerzen der Fall. Es kann aber auch nach der Operation eine rheumat. Schädlichkeit auf den Kranken einwirken, wohin unter andern die beliebten kalten Umschläge gehören. Als Prophylaxis braucht B. nur nach sehr verwundendem Eingriffe den Aderlass, wie die kalten Umschläge, u. bei eingetretenem Uebel die kräftig derivirende u. diaphoret. Methode: ambulante Sinapismen, den Sublimat in Aether täglich 3mal zu $\frac{1}{12}$ — $\frac{1}{8}$ Gr. (bei torpiden Fällen), Mercurial- u. Opiumeinreibungen. Bei rheumat. Disposition sucht man natürlich die Sclerotica als Operationsstelle zu vermeiden. B. braucht seit einiger Zeit zur Keratonyxe eine eigene Sförmige Nadel, welche die Linse viel tiefer als eine gewöhnliche krumme herabzubringen vermag, ohne dem Pupillarrande der Iris zu nahe zu kommen. Sie gleicht der Scarpa'schen, ist aber dicht hinter dem gekrümmten Spitzentheile nochmals u. in entgegengesetzter Richtung sanft gekrümmt. Ausserdem ist sie in den Griff unter einem sehr stumpfen Winkel eingesetzt, um bei Durchführung der zweiten Biegung durch die Cornea mit dem Griffe tief genug herabgehen zu können. (Dazu eine Abbildung.) — Noch schlimmer für den Erfolg der Staaroperation ist die Blennorrhöe des Auges, welche besonders im Sommer u. Herbst 1834 Viele ergriff, gewöhnlich 12 Stund. nach der Operation mit vielem Schmerze oder auch blossem Drucke des Augapfels eintrat u. bald die Hornhaut afficirte. Diese wurde von ihrem Umfange aus weisslicht getrübt u. aufgelockert, u. war sie einmal total ergriffen, so konnte man nur für die Erhaltung des Bulbus noch sorgen, denn das Sehvermögen blieb verloren. Bisweilen verlief das Uebel langsamer, aber ebenso unaufhaltsam. Disponirt waren vorzüglich Solche, welche an gastrischen Störungen litten u. in einer heissen, dunstigen Luft sich befanden. Auch die Ansammlung der Thränen bei verklebten Augenlidern schien zur Erzeugung des Uebels beizutragen, weshalb B. jenes Verkleben nur selten gebraucht. Alle angewendeten Mittel fruchteten nichts.

2) *Sclerectomia.*

Nach Ammon's Vorgange verrichtete B. diese Operation bei einem 25jähr., übrigens gesunden Mädchen, welches schon in der Jugend erblindet war. Das linke Auge war zerstört, auf dem rechten fand sich leukomatöse Trübung u. Abflachung der Cornea mit totaler vorderer Synechia u. etwas Atrophie. Tag u. Nacht wurden unterschieden. Behufs des chirurg. Eingriffes wurde das Auge durch einen Ophthalmostaten fixirt, mit einem kleinen convexen Scalpell 2—3''' vom äussern Hornhautrande ein vertikaler 4''' langer Schnitt durch die Conjunctiva scleroticae gemacht u. die Schnittränder etwas lospräparirt. Nach einiger Ruhe wurden diese Ränder mit Häkchen aus einander gehalten u. so das Auge zugleich fixirt, darauf ein Messerchen mit keilförmiger, schwach nach der Fläche gebogener Klinge neben der retrahirten innern Wundlefze der Conjunctiva in den Bulbus eingestochen, 3''' weit fortgeführt, an der andern Wundlefze der Bindehaut ausgestochen u. durch dessen Fortschieben ein nach abwärts gerichteter halbrunder Lappen gebildet. Dieser wurde rasch mit einer Blömer'schen Pincette gefasst u. mit der Daniel'schen Scheere in einem leichten Bogen abgeschnitten. Ein nicht unbeträchtlicher Theil des Glaskörpers stürzte hervor. Das Auge ward verklebt u. die Kranke zu Bette gebracht. Gleich nach der Operation hatte die Kranke eine entschieden vermehrte Lichtempfindung. Ein antiphlogist. Verfahren musste eingeleitet werden; der linsenförmige Prolapsus corporis vitrei blieb bis zum 14. Tage durchsichtig, von wo an seine untere Hälfte geröthet erschien. Nach 4 Monaten hatte er überall seine Durchsichtigkeit verloren u. war wie mit schwachen rothen Granulationen bedeckt, nicht wie in anderen Fällen mit einer weissen Membran. Nach 3 Monaten war jene rothe Färbung blässer u. die Lichtempfindung nach der Behauptung des Mädchens noch ebenso stark, wie nach der Operation. Von der Keratoplastik ist nach B. wenig zu erwarten.

3) *Ligatura arteriarum.* Die Unterbindung der Subclavia wegen einer Verwundung in der Achselhöhle ist bereits früher in Rust's Magazin beschrieben.

In 2 Fällen wurde wegen eines falschen Aneurysma, das nach einem Stiche entstanden war, die Cruralis in der Nähe der Schenkelbeuge mit glücklichem Erfolge unterbunden. Der eine Pat. starb in Folge grober Diätfehler in der Convalescenz am Nervenfieber u. man fand an der Leiche die Cruralis an der Unterbindungsstelle schön geschlossen, den aneurysmat. Sack sehr contrahirt u. mit Coagulum gefüllt, die Arterie aber quer getrennt. Der 3. Fall betrifft einen früher stets gesunden Tischler von 22 Jahren. Nach einem lebhaften, 6—8 Wochen andauernden Knieschmerze bemerkte derselbe an der innern Seite des linken Oberschenkels eine anfangs schmerzlose Geschwulst, von welcher jedoch später nach anhaltendem Stehen ziehende Schmerzen bis zum Knie herunter gingen. Die Geschwulst selbst lag tief zwischen den Schenkelmuskeln unterhalb der Stelle, wo sich die Cruralis mit dem Sartorius kreuzt, u. hatte die Arterie in die Höhe gedrängt. Ihre Form war länglicht, unregelmässig, höckrig. Sie zeigte Festigkeit mit viel Elasticität, unveränderte Haut, etwas Empfindlichkeit beim Drucke. Das Allgemeinbefinden war gut. In der Voraussetzung, dass die Geschwulst eine fungöse Pseudorganisation sei, versuchte B. sie zu exstirpiren, da sich diess aber im Verlaufe der Operation als unausführbar erwies, so unterband er die Cruralis am obern u. untern Winkel der Wunde u. schnitt sie zwischen beiden Ligaturen durch. Der Collateralkreislauf stellte sich bald her, die Geschwulst starb ab u. stiess sich in der Form verjauchenden Zellgewebes los. Nach 14 Wochen wurde der Mann geheilt entlassen. Die Geschwulst selbst war ein gutartiger Blutschwamm gewesen, d. h. eine telangiektasische Wucherung ohne qualitative Abweichung der Vegetation, wie solches beim bösartigen Schwamme der Fall ist.

4) *Operatio labii leporini.* Von dem Vorschlage Heimann's, bei der umschlungenen Naht an die Nadeln ganz dünne, durchlöcherte, ovale Bleiplättchen anzubringen, um die Reizung der Fadenschlingen auf der Haut zu verhüten, sah B. kein günstiges Resultat. — Wenn die Spaltung bei der Hasenscharte bis in die Nase hinein durchgeht, oder die Nasenhöhlen durch die Gaumenspalte mit der Mundhöhle communiciren u. die Nase platt liegt, so sticht B. eine lange starke Stecknadel, auf die er vorher ein Bleiplättchen bis an ihren Knopf geschoben, an der Grenze zwischen Wange u. Nase durch letztere quer hindurch, setzt ein zweites Bleiplättchen auf ihren Spitzentheil u. treibt, indem er letztern mit einer Drahtzange aufrollt, die hinteren Ränder der Nasenöffnung hinreichend zu-

sammen (ähnlich wie **Dieffenbach** bei der Rhinoplastik).

5) *Lithotomia.* Zweimal führte B. die Proctocystotomie aus.

a) Ein 12jähr. kachekt. Knabe hatte seit 5 J. Steinbeschwerden u. die Untersuchung wies einen grossen, von der Blase eng umschlossenen Stein nach. Die Operation ward vom Mastdarme aus nach **Vacca Berlinghieri's** Vorschrift gemacht, der Stein mittels des **Bell'schen** Hebels mit seinem vordern Theile in das Rectum gebracht u. mit der Zange ausgezogen. Er hatte in dem einen Durchmesser $2\frac{3}{4}$, im andern 1'' 4''' u. wog 11 Drachm. 1 Scrupel. Es wurde Opium gegeben u. übrigens antiphlogistisch verfahren. Am 3. u. 4. Tage ging der Urin zum Theil durch die Harnröhre, später wieder durch die Wunde ab. Die Herstellung erfolgte erst am 74. Tage, weil zufällig 2mal bedeutende rheumat. Leiden dazwischen traten. Zur Schliessung der Wunde war einige Male Höllenstein in Substanz u. in Auflösung gebraucht worden. — b) Bei einem 28jähr., ziemlich kräftigen Landmanne wurde eines Blasensteines wegen dieselbe Operation ausgeführt. Auch hier wurde der Stein, welcher in dem einen Durchmesser 25, im andern 19''' hielt u. $1\frac{1}{2}$ Unz. 4 Scrup. wog, mit Schwierigkeit ausgezogen. Es wurde Blut weggelassen u. Alles ging bis zum 3. Tage gut, wo sich ein rheumatisch-gastrisches Fieber einstellte, das in völliges Nervenfieber überging u. von dem sich der Kranke erst nach 3 Monat. erholte. Während der Zeit konnte für die Wunde nichts gethan werden, später wurde sie ohne Erfolg mit Höllenstein geätzt u. bildete sich als wahre Fistula recto-vesicalis, durch welche fortwährend der Urin abging. Bis jetzt hat sie B. 7mal mit dem Glüheisen cauterisirt, wodurch sie um die Hälfte kleiner geworden ist u. wieder Eiter absondert; der Urin wird absatzweisse entleert u. geht grossentheils durch die Harnröhre ab.

Man macht dem Mastdarmblasenschnitte besonders den Ausgang in Fistelbildung zum Vorwurfe. Von 98 Fällen liefen 21 tödtlich, 64 glücklich ab u. in 13 blieb eine Fistel zurück. Von diesen 13 gehören 2 der hintern Rectovesicalmethode an, bei welcher der tiefe Blasengrund incidirt wird, u. sie kamen unter 6 nach dieser Methode verrichteten Operationen vor; 6mal blieb die Fistel unter 11 Fällen zurück, in denen der Schnitt von der Harnröhre durch den Blasenhals u. bis in den Blasenkörper fortgesetzt wurde, u. nur 5mal kamen Fisteln nach 58 Fällen des vordern Rectovesicalschnittes vor, wobei blos der Blasenhals eingeschnitten worden war. Bei diesen 5 Fällen war überdiess einer mit Harnröhrenstrictur u. die Fistel heilte noch späterhin, bei 3 anderen fanden ebenfalls Hindernisse statt, welche der Methode nicht zur Last fallen, u. somit kann dieser unter 58 Fällen nur eine Fistel angerechnet werden. Bei kleinen Steinen ist der Seitensteinschnitt gewiss vorzuziehen, aber bei grossen ist die Proctocystotomie unstreitig vortheilhafter als die weit gefährlichere Epicystotomie.

6) *Osteopalinclasis.* Die Maschine, deren sich B. zum Wiederbrechen schlecht geheilter Knochen bedient u. deren er schon in der med. Zeit. des V. f. Heilk. in Pr. 1833 Nr. 49 gedachte, ist hier abgebildet u. erläutert.

Es folgen nun des Herausgebers Bemerkungen über Krankheitsfälle: 1) *Talipes varus.* Beim Erwachsenen giebt es kein andres Mittel, um ihn vom Klumpfusse zu befreien u. die Störung im Gehen zu beseitigen, als die Amputation. Immer ist das verunstaltete Glied in seiner Entwickelung gehemmt u. eben daran scheitern die Heilversuche. Von der Durchschneidung der Achillessehne ist nichts zu hoffen u. eine genaue Revision der bis jetzt bekannten Fälle erweist, dass sie bis jetzt in keinem Falle bei wahrem Klumpfusse mit Nutzen unternommen worden ist. Bei dem wahren Klumpfusse hat sich der Fuss um seine Längenachse gedreht u. deshalb ist sein Rücken zu stark gewölbt, der innere Rand eingebogen u. die Zehen zu stark flectirt, dagegen der scheinbare, nach der Geburt entstandene durch übermässige Extension des Fusses u. darauf folgende Verkürzung der Wadenmuskeln u. ihrer Sehnen keine mangelhafte Entwickelung zeigt. Die Durchschneidung der Achillessehne allein würde also beim wahren Klumpfusse nichts nützen, sondern man müsste alle verkürzten Sehnen durchschneiden u. dann würde der atrophische Zustand der harten u. weichen Theile immer noch ausser den Grenzen der chirurg. Hülfsleistung liegen bleiben. In solchen Fällen kann, wie erwähnt, nur die Amputation helfen, von der ein Beispiel folgt.

Bei einem kräftigen Burschen von 16 J. zeigte sich die deformirte linke Unterextremität $2\frac{1}{4}$'' kürzer als die gesunde, von welcher Differenz $1\frac{1}{4}$'' auf die Unterschenkel kamen, an der Wade war der Umfang 3'', tiefer unten 1'' 8''' geringer, übrigens die Muskeln welk u. die Knochen dünner. Der Fuss wurde mit dem Rücken aufgesetzt. B. exarticulirte den Fuss, nachdem er aus den Dorsalweichgebilden, auf welchen Pat. gegangen war, einen Lappen gebildet, zwischen dem Os navicul. u. cuboideum u. dem Talus u. Calcaneus. Es erfolgte lebhafte Reaction, der Lappen heilte bis auf einen brandigen Theil an der innern hintern Seite, welcher sich langsam durch Granulation schloss, an, u. die Ferse zog sich noch mehr an den Unterschenkel hinauf, so dass die Gelenkfläche des Kopfes vom Talus zum untersten Theile ward u. die Narben beim Gehen frei blieben. Die granulirte Stelle wurde später, da sie mehrmals wieder aufbrach, wund gemacht u. ein Hautlappen eingeheftet. Der Operirte bekam einen Schnürstiefel u. lernte seinen Fuss vollständig gebrauchen.

2) *Fractura claviculae.* Die Vernachlässigung des Verbandes beim Schlüsselbeinbruche kann Atrophie des Musc. deltoideus u. Schwäche des Armes zur Folge haben, u. es ist daher Pflicht, durch richtige mechan. Behandlung eine fehlerhafte Stellung der Schulter u. des Schulterblattes zu verhüten. B. gebraucht hierzu eine complicirte Maschine, die er späterhin beschreiben will. 3) *Fractura colli ossis humeri.* Bei ihr fand eine starke Dislocation des obern Endes des untern Bruchstückes nach vorn gegen den Proc. coracoideus hin statt, so dass täuschende Aehnlichkeit mit Luxation erschien. 4) *Eine Fractura condyli interni ossis humeri* bei einem Knaben von 12 J. war ganz ausser Zweifel, dennoch fand keine Störung der Function statt, auch wollte der Knabe, obgleich er gefallen war, nicht mit dem Arme aufgeschlagen sein. Vielleicht war der Knochenfortsatz durch eine unwillkürl. heftige Contraction der Muskeln losgerissen. 5) *Fractura patellae inveterata*, 8 Wochen alt, bei einem 31jähr. kräftigen Schiffer, wurde

geheilt, indem man zuerst die Bruchstücke täglich an einander rieb, bis sie empfindlich wurden, u. sodann den gewöhnl. Verband anlegte. Heilung in der 11 Woche. 6) *Bei der Fractura fibulae cum pedis luxatione* wird sehr oft der Dupuytren'sche Verband nicht ertragen u. B. liess deshalb eine besondere Vorrichtung anfertigen, die abgebildet ist u. aus 2 Seitenschienen u. dem Fussbrete besteht. Durch diese Maschine hat man die Stellung des Fusses zum Unterschenkel vollkommen in seiner Gewalt u. der Kranke hat keine Beschwerden. Zu dessen mehrerer Bequemlichkeit jedoch kann das leidende Glied sammt der Vorrichtung, deren näherer Beschreibung wegen wir auf das Original mit Abbildung verweisen, auf eine Sauter'sche Schwebe ohne Fussbret gelegt werden. 7) *Luxatio antibrachii.* Die Einrichtung einer solchen Verrenkung bei einem Studenten, eine Stunde nach dem Unfalle, gelang auf die gewöhnl. Weise bei flectirtem Vorderarme u. bei Anwendung von Aderlass, Brechweinstein, Blutegeln u. einem warmen Bade durchaus nicht, ja sogar der Flaschenzug versagte seine Dienste. Nachdem aber der Kranke in die Mennel'sche Maschine gebracht u. der Zug bei ausgestrecktem Arme vollführt, zugleich die Daumen an das Olecranon angesetzt wurden, gelang die Reposition sehr leicht. Später sah B. mehrmals denselben Erfolg bei dieser Methode ohne Anwendung von Maschinen, woraus erhellt, dass die Gründe, welche man für die Flexion des Gelenkes anführt, nicht richtig sind. — Ferner beobachtete B. eine frische sowohl, als eine inveterirte Verrenkung des obern Endes der Ulna allein nach hinten, an deren Vorkommen A. L. Richter zweifelte. 8) *Eine Luxatio patellae spontanea* am linken Fusse, wobei die Kniescheibe bei jeder Flexion des Knies nach aussen weicht u. bei der Extension zurückgeht, kam bei einer Frau von 54 J. vor. Während der Flexion lässt sich die Patella nicht zurückhalten, der Condylus ext. fem. erscheint etwas flacher. Die Person, welche ausser einiger Schwäche gut gehen kann, will dieses Uebel seit dem ersten Lebensjahre haben, wo sie eine Verrenkung erlitten hätte. Vielleicht blieb der Knochen damals unreponirt u. flachte den Condylus allmälig durch seinen Druck ab. (Der Beschluss folgt.) [*Blasius's klin. Zeitschr.* 1. *B.* 1. *H.* 1836.] (*Francke.*)

C. Originalabhandlungen.

Sanitätsbericht über das Fürstenthum Hohenzollern-Sigmaringen während des Jahrs 1835, ein Beitrag zur medicin. Chorographie; von *Dr.* Heyfelder, Leibarzt und Medicinalrath in Sigmaringen.

Vorbemerkung. Indem ich abermals einen Sanitätsbericht über das Fürstenthum Hohenzollern dem ärztl. Publicum vorlege, verweise ich auf die über dieses Land in Schmidt's Jahrbb. B. VIII. S. 93 gegebene medicin. topograph. Skizze. Der Harnsteinendemie habe ich dieses Mal eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet, über einige andere endem. Krankheiten, wie den Cretinismus, die Chlorosis u. s. w., werde ich in späteren Berichten handeln.

Witterungsverhältnisse des J. 1835.

Der Monat Januar war im Allgemeinen milde, aber das Wetter sehr veränderlich, u. Frost u. Thauwetter wechselten häufig mit einander. Auf der Alb wurden nur 10 heitere, auf dem nördl. Abhange 13 u. auf dem südl. Abhange des Gebirges 9 heitere Tage gezählt Alle übrigen waren Regen-, Schnee-, Nebel- oder gemischte Tage. Der herrschende Wind war in Sigmaringen der West, auf der Alb Nord u. West, auf dem nördl. Abhange Nord-Ost. Der höchste Thermometerstand in Sigmaringen war + 5, auf der Alb + 6°, in Haigerloch + 4°. der niedrigste in Sigmaringen — 13°, auf der Alb — 13°, der mittlere überall — 3°. Der höchste Barometerstand war auf der Alb u. in Sigmaringen 29''9''', in Haigerloch 28''3''', der niedrigste an den ersten Orten 26''10''', am letzten 27''3'''.

Der Februar hatte auf der Alb nur 7, auf dem nördl. Abhange 4 u. auf dem südlichen 3 heitere Tage, alle übrigen waren entweder trübe, oder von Regen oder von Schneegestöber begleitet. Der herrschende Wind war überall Süd-West. Der höchste Thermometerstand in Sigmaringen + 7°, auf der Alb + 6,5°, in Haigerloch + 4°, der mittlere in Sigm. — 1,2°, a. d. Alb + 1°, in Haigerloch 2°, der niedrigste in Sigm. — 9,4°, a. d. Alb — 11°, in Haigerloch — 5°. Der höchste Barometerstand auf der Alb 27''8''' in Haigerloch 28'', der niedrigste am ersten Orte 26''9''', am letzten 27''.

Der März zeigte sich sehr verschieden auf der Alb, auf dem nördl. u. südl. Abhange dieses Gebirgsrückens. In Sigmaringen waren die 3 ersten Tage des Monats heiter u. kalt bei herrschendem Ostwinde, vom 4. bis 9. fiel Schnee bei stürmischem Nord-Westwinde, vom 9. bis 15. waren heitere u. milde Tage bei kalten Nächten, dann folgten 2 Regentage, dann 10 kalte Tage, zuweilen mit Schneegestöber bei starkem Nord-Ostwinde, zuletzt heitere Tage mit kalten Nächten. Auf der Alb dagegen gab es nur 3 heitere Tage, die Witterung war in der Regel stürmisch, rauh, kalt u. mit Schnee u. Regen begleitet. Am 3. März ward ein starkes Blitzen am nördl. Himmel wahrgenommen. Auf dem nördl. Abhange der Alb zählte man 11 heitere, 6 Regen- u. 6 Schneetage, die übrigen waren vermischt. Der höchste Thermometerstand war auf der Alb u. in Sigmaringen + 10°, in Haigerloch + 7°, der mittlere in Sigmaringen + 4,5°, auf der Alb + 1,5°; der niedrigste in Sigmaringen — 1,8°, auf der Alb — 5°, in Haigerloch — 4°. Der höchste Barometerstand auf der Alb 27''6''', in Haigerloch 27''12''', der niedrigste am ersten Orte 26''9''', am letzten 27''. Der herrschende Wind war in Haigerloch Süd-Werst, auf der Alb in der ersten Hälfte des Monats SW. u. NW., in der letzten O. u. NO.

Der April war in seinem ersten Drittel trocken, am Tage warm u. in der Nacht kalt, in seinen beiden

letzten Drittels sehr veränderlich u. kalt, namentlich galt diess von den Nächten, daher die Vegetation zurückblieb. Ueberall wurden 5 Schneetage, 4 Regentage u. mehrere Nebeltage gezählt. Der herrschende Wind war in Wald der Nord, in Sigmaringen der Nord-West u. West, in Gammertingen u. in Haigerloch der Nord-Ost. Der höchste Thermometerstand war in Wald u. Sigmaringen + 17°, auf dem Kamm der Alb + 14°, in Haigerloch + 12°; der mittlere in Wald u. Sigmar. + 8°, in Gammertingen + 4°, in Haigerloch + 6°; der niedrigste in Wald — 4°, in Sigmaringen — 3°, in Gammertingen — 3,5°, in Haigerloch — 4°. Der höchste Barometerstand war auf der Alb 27″8‴, in Haigerloch 28″4‴, der niedrigste hier 27″1‴, auf der Alb 26″10‴.

Der **Mai** zeichnete sich überall durch kalte Nächte u. viele Gewitter aus, die ihre Richtung entweder von Westen nach Norden oder auch nach Süden gegen den Bodensee hinnahmen. Auf dem südl. Abhange der Alb waren die 6 ersten Tage des Mai heiter u. warm bei kalten Nächten u. herrschendem Ostwinde, daher die Vegetation nicht vorschritt. Am 7. kam der Wind aus Westen, u. brachte Gewitter mit Regen und Hagel, worauf 3 heitere Tage folgten. Hieran reihten sich 5 Regentage bei Westwind, sodann 5 schwüle Gewittertage. Im letzten Drittel wechselte Sonnenschein u. Regen bei milderer Temperatur, u. erst jetzt hob sich die Vegetation bei herrschendem Nord-westwinde. Auf der Alb wurden 19 Regentage u. 2 Nebeltage gezählt, auf dem nördl. Abhange gegen den Neckar hin nur 14 Regentage, 2 Nebeltage u. blos 3 ganz heitere Tage. Der höchste Thermometerstand war in Sigmaringen, Wald u. Gammertingen + 18°, in Haigerloch + 16°, der mittlere in Sigmaringen + 12,5°, in Gammertingen + 9°; der niedrigste war in Sigmaringen + 6,7° R., in Wald + 5,8°, in Gammertingen + 0,5°, in Haigerloch — 1°. Der herrschende Wind war in Wald der West, auf der Alb der Nord u. der NW., in Haigerloch W. u. N.

Der **Juni** war auf dem südl. u. nördl. Abhange der Alb meistentheils warm, heiter u trocken bei anhaltendem Ost- oder Nordostwinde, nur im letzten Drittel des Monats gab es 4 nasskalte Tage mit Westwind. Mehr abwechselnd war das Wetter auf dem Kamm der Alb bei vorherrschendem Ost- und Nord-Ostwinde. Der höchste Thermometerstand war in Sigmaringen + 26,2°, in Wald 25,9°, in Gammertingen + 21,5°, in Haigerloch + 20°, der mittlere + 16,7° in Wald, + 15,5° in Sigmar., + 11,5° auf der Alb; der niedrigste in Sigmar. + 4,6°, in Wald + 8,1°, in Gammertingen + 3,5°, in Haigerloch + 1°. Der höchste Barometerstand in Haigerloch 27″11‴, der niedrigste 27″4‴5.

Witterungsverhältnisse im dritten Quartal.

	Julius	August	Septbr.
I. Barometer			
in Wald höchster	27″2‴4	27″ 3‴5	27″3‴5
mittlerer	27, 1, 5	27, 1, 5	27, 1
niedrigster	27, 0, 5	26, 9	26, 8
in Sigmaringen höchster	26, 6, 9	26, 8, 8	26, 7, 0
niedrigster	26, 3, 9	26, 0, 6	26, 0, 0
in Gammertingen höchster	27, 6	27, 7	27, 6
niedrigster	27, 4	27, 1	26, 11
in Haigerloch höchster	27, 10	27, 11, 5	27, 11
niedrigster	27, 8	27, 4, 5	27, 4
II. Thermometer			
in Wald höchster	+ 23°5	+ 22,°3	+ 18°5
mittlerer	+ 20	+ 18	+ 17
niedrigster	+ 6	+ 5, 0	+ 3, 2
in Sigmaringen höchster	+ 27, 1	+ 26, 8°	+ 21, 8
mittlerer	+ 18, 2	+ 15, 5	+ 13, 8
niedrigster	+ 9, 8	+ 8, 3	+ 5, 8
in Gammertingen höchster	+ 24	+ 23	+ 19
mittlerer	+ 13	+ 12	+ 9
niedrigster	+ 4	+ 5	+ 2
in Haigerloch höchster	+ 23	+ 22	+ 16
niedrigster	+ 2	+ 2	— 0
III. Herrschende Winde im	Julius	Aug.	Septbr.
in Wald	N. u. O.	N. u. O.	S.u.SW.
— Sigmaringen	W.,O ,SO.	NO. u. W.	W u.NO.
— Gammertingen	O. u. N.	NO.u.NW.	O ,S.u W.
— Haigerloch	NO.	NO.	SW.
IV. Regentage			
in Wald	5	10	9
— Sigmaringen	10	7	12
— Gammertingen	10	11	10
— Haigerloch	4	7	7
V. Gewitter			
in Wald	3	4	0
— Sigmaringen	8	2	2
— Gammertingen	1	2	2
— Haigerloch	10	5	3

Der August zeichnete sich an allen vier Orten durch einen grellen Wechsel der Witterung u. Temperatur aus, der Septbr. durch Nebel, die bis Mittag oft die Sonne verhüllten. Die Futterkräuter geriethen nur mittelmässig, dagegen fiel die Erndte der Feldfrüchte überall gut aus.

Witterungsverhältnisse im 4. Quartal.

Barometer		Octbr.	Novbr.	Decbr.
1) in Wald	höchster St.	27″4‴	27″4‴	27″4‴5
— —	mittlerer —	27, 1,5	27, 2	
— —	niedrgstr. —	26, 5	26, 9,5	26, 9
in Sigmaringen	höchster —	26, 7,7	26, 7,5	26, 8,7
— — —	niedrgstr. —	25, 7,3	29, 0,9	26, 1,3
in Gammerting.	höchster —	27, 5¾	27, 6	27, 7
— — —	niedrigst. —	26, 7	27, ¼	26, 11½
in Haigerloch	höchster —	27, 11	27, 11	28
— — —	mittlerer —	27, 8	27, 8	27, 9½
— — —	niedrgstr. —	26	27, 4	27, 5
II. Thermometer				
in Wald	höchster —	+ 12, 5	+ 5, 5	+ 4, 5
— — —	mittlerer —	+ 7	— 4	— 3
— — —	niedrigst. —	— 5	— 8	— 11,5
in Sigmaringen	höchster —	+ 15, 5	+ 4	+ 6, 0
— — —	mittlerer —	+ 6, 7	— 1, 7	— 5, 0
— — —	niedr. —	— 1	— 8, 0	— 15, 0
in Gammert.	höchster —	+ 12° R.	+ 5, 5	+ 6. 5°
— — —	mittlerer —	+ 4	— 1, 3	— 3
— — —	niedr. —	— 2	— 12	— 13°
in Haigerloch	höchster —	+ 12	+ 4	+ 5
— — —	mittlerer —	+ 6	0—3	0—5
— — —	niedr. —	— 2	0—10	0—13
III. Herrschende Winde.				
in Wald		Süd	NO.	NO.
— Sigmaringen		West	NO,.O.u.W.	N.u.NO.
— Gammert		SW.u.NW.	O. u. W.	O. u. NO.
— Haigerloch		SW.	NO.	NO.
IV. Regentage.				
in Wald		13	4	0
— Sigmaringen		8	2	0
— Gammertingen		13	3	0
— Haigerloch		11	4	0
V. Schneetage.				
in Wald		0	6	4
— Sigmaringen		0	4	4
— Gammertingen		2	9	7
— Haigerloch		1	8	3

Der allgemeine Krankheitscharakter war während des **Jan.** u. **Febr.** in den Physikatsbezirken Haigerloch, Sigmaringen und Wald entzündlich-gastrisch, auf der Alb dagegen rheumatisch-katarrhalisch, zuweilen mit einer gastrischen Beimischung. Die sonst um diese Zeit so häufigen entzündl. Brustaffectionen waren selten, verlangten, wo sie vorkamen, ein *entschieden entzündungswidriges* Verfahren, u. waren geneigt, einen nervösen Charakter anzunehmen. Die herrschenden Krankheiten waren Anginen, Gesichtsrosen, die

in einigen Fällen tödtlich wurden, Arthritis, Katarrhe, gastrisch-rheumat., gastrisch-katarrhal. Fieber, hier u. da Pleuresien u. Pleuropneumonien. In einigen Orten der Alb herrschte unter den Kindern fast epidemisch ein heftiger, croupähnlicher Husten, der indessen bei einem warmen Verhalten ohne ärztl. Eingreifen verschwand u. niemals tödtlich endigte. Die Halsentzündungen, welche vorzugsweise die Uvula u. den weichen Gaumen, selten die Mandeln ergriffen, zeigten eine auffallende Neigung zur Abscessbildung, u. suchten vor Allem Podagristen u. solche heim, die früher an Rheumatismus acut. vagus gelitten hatten. Wenn es bei diesen letzten nicht zur Abscessbildung kam, so trat nicht selten unmittelbar mit dem Nachlasse der Anginen das herumwandernde Gliederweh hervor, das oft nicht eher nachliess, als bis von Neuem eine Angina oedematodes entstand, die dann gewöhnlich in Eiterung endigte. Im März trat der rein entzündl. Krankheitscharakter stärker hervor, u. es herrschten fast allgemein Bronchitis, Pleuritis, Pneumonitis, Meningitis, Encephalitis, Apoplexien, welche ein streng antiphlogist. Verfahren nothwendig machten. Auf dem südl. Abhange der Alb, namentlich in den in der Nähe der Donau gelegenen Ortschaften starben viele Kinder von ½ bis zu 3 J. an Bronchitis u. entzündl. Gehirnleiden. Sehr häufig wurde in diesem Monate bei alten Leuten Harnverhaltung wahrgenommen.

Der Scharlach entwickelte sich zur Epidemie in einer Pfarrgemeinde an der Donau. Die Varicellen zeigten sich fast überall im Physikatsbezirke Sigmaringen unter einem gutartigen Charakter, ebenso in einer Gemeinde des Physikatsbezirks Wald. Die *Varioloiden* befielen in der ersten Hälfte des Febr. in dem von Juden bewohnten Stadtviertel zu Haigerloch 7 erwachsene Juden, die in ihrem ersten Lebensjahre mit Erfolg vaccinirt worden waren u. ächte Kuhpockennarben aufzuweisen hatten. Die Krankh. nahm einen gutartigen Verlauf u. breitete sich nicht weiter aus, was durch die Vaccination aller Vorgeimpften und durch die Revaccination vieler älterer Personen vielleicht verhindert ward. Diese letzte wurde bei 121 Personen zwischen 15 u. 30 J. vorgenommen, und rief ächte Vaccinepusteln bei 72, modificirte bei 21, bei den übrigen keine hervor. Bei mehreren war die Revaccination von einem heftigen Reactionsfieber begleitet. In der ersten Hälfte des 2. Quartals war der allgem. Krankheitscharakter in den Physikatsbezirken Wald u. Sigmaringen entzündlich, im Phys.-Bez. Gammertingen katarrhalisch-gastrisch, im Phys.-Bez. Haigerloch gastrisch-rheumatisch. In der 2. Hälfte dieses Trimesters herrschte *überall* der Gastricismus vor. Die häufigsten Krankheiten im April waren Halsentzündungen, wobei nicht selten gleichzeitig der Kehlkopf u. die Luftröhre afficirt waren u. zuletzt gewöhnlich eine starke Epistaxis eintrat, ferner Bronchitis, acute Rheumatismen, Meningitis bei Kindern, die in nicht unbedeutender Anzahl dieser Krankh. erlagen, Lungen- u. Brustfellentzündungen, katarrhal. u. rheumat. Fieber, gastrische Fieber, Diarrhöen, Brechdurchfälle, wirkliche Ruhren, die häutige Bräune, die von den Tonsillen ausgehende u. über die Mundhöhle u. den Larynx sich verbreitende Diphtheritis, Gesichtsrosen. Viele Schwindsüchtige starben, Haemorrhoidarii klagten über Andrang des Blutes nach dem Kopfe, welcher erst nach der wiederholten Application von Blutegeln ad anum zu verschwinden pflegte.

Von chron. Krankheiten kamen besonders zur Behandlung die Bleichsucht, Scirrhus ventriculi, Cardialgie, Haemoptoë, Metrorrhagien, Melancholie, Hysterie, Apoplexie, Epilepsie, Dyspepsie, Unordnungen des Monatsflusses. Einige Fälle von 3täg. Wechselfieber wurden an der Donau, mehrere Fälle von Blasensteinen u. Griesbeschwerden in sämmtlichen Physikatsbezirken beobachtet. Auch Melaena, Morbus maculosus Werlhofii, Coxalgie, Herpes, Lepra u. s. w. wurden behandelt. Der Scharlach herrschte epidemisch in einem Orte des Physikatsbezirks Sigmaringen während des April u. des Mai, u. auch die Masern entwickelten sich zur Epidemie in einer Gemeinde dieses Physikatsbezirks.

Unter den Hausthieren zeigte sich an einigen Orten die Lungenseuche, ohne eine besondere Ausbreitung zu erhalten. Bedeutungsvoller in medicinisch-polizeil. Beziehung war die Tollwuth der Füchse, welche in diesem Quartal in 2 Physikatsbezirken, nämlich auf der Alb u. auf dessen südl. Abhange wahrgenommen wurden. Die Füchse kamen in die Ortschaften u. griffen vor allen die Hunde an. An einem Orte drang ein Fuchs in eine Schafheerde, u. biss hier 6 Schafe u. den Hund der Heerde, welcher letzte wuthkrank ward. In einem andern wurde die Wuthkrankh. auch einer Katze mitgetheilt. Trotz der trefflichen Arbeit Joh. R. Köchlin's in Zürich über die Wuthkrankh. der Füchse ruht über diesem Gegenstande noch ein dichter Schleier, daher es nicht ohne wissenschaftl. Interesse sein dürfte, wenn wir in einer Note die Einzelnheiten davon mittheilen. [1])

---

1) Ende Aprils drang ein Fuchs in das Dorf Hettingen (im Physikat Gammertingen), fiel hier 2 Hunde an u. raufte sich mit ihnen, bis er von dazukommenden Ortsbewohnern getödtet ward. Die Section gab folgende Resultate: Mund, Schlund u. Kehlkopf natürlich, ebenso die Lungen, im Herzbeutel eine blutige Ergiessung; die Herzkammern, besonders die linke strotzend voll von schwarzem Blute, in der Brusthöhle ungefähr 1/2 Pfd. einer rothgefärbten serösen Ergiessung, Leber normal, Gallenblase strotzend voll von dünner Galle, auf der äussern Fläche der Milz mehrere melanot. Flecke, der Magen contrahirt u. äusserlich blass, an seiner untern Curvatur mehrere Excrescenzen, die kleine Würmer enthielten (?); sein Inhalt bestand aus einem Knäul von Stroh, Haaren u. Tannennadeln, die mit einem dicken Schleime umhüllt waren; die Magenschleimhaut war stellenweise entzündlich geröthet u. auch durchlöchert. Im Darmkanale fanden sich viele Würmer. Nieren, Harnblase, Geschlechtstheile, Gehirn und Rückenmark boten nichts Abnormes dar. — Am 7. Mai Morgens 7 Uhr wurde eine Frau beim Eintritt in ihre Küche von ihrer 5jähr., sonst sehr zahmen Katze ohne alle Veranlassung angefallen u. in den Fuss gebissen. Diese Katze pflegte wohl von Zeit zu Zeit in die Felder zum Mausen sich zu begeben u. konnte hier mit dem wuthkranken Fuchse in Berührung gekommen sein. Ausser der Frau griff sie noch einige Individuen unter wüthenden Geberden,

Im **Juli** herrschte überall der gastrisch-entzündl. Krankheitscharakter vor, obgleich auf der Alb u. dem nördl. Abhange derselben auch nervöse, katarrhal. u. rheumat. Fieber, aber stets mit einer gastrischen Beimischung wahrgenommen wurden. Die häufigsten Krankheiten waren Cardialgien, Dyspepsien, Diarrhöen, Dysenterien, Bleichsucht, Saburralfieber, gastrische u. biliöse Fieber, Brechruhren, Halsentzündungen, Gesichtsrosen, Varicellen, Typhus abdominalis, gastrische Pleuresien, Unterleibsentzündungen, Koliken, Nesselsucht. Im **August**, der durch heisse Tage u. kühle Nächte sich auszeichnete, trat der gastrische Krankheitsgenius in den Hintergrund, u. der entzündlich-katarrhalische stärker hervor, daher Katarrhe, Brust- u. Augenentzündungen, an mehreren Orten die Masern unter einer epidem. Verbreitung herrschend wurden.

Der feuchte, durch Nebel u. kalte Nächte ausgezeichnete **Septbr.** behielt den entzündl. Krankheitscharakter u. es herrschten Halsentzündungen, Katarrhe, Masern, die häutige Bräune. Nebenbei wurden Blutbrechen, Hämoptysis, Anomalien des Monatsflusses, Wassersuchten, Schwindsuchten, Hysterie, herpetische Ausschläge u. auch wohl die Krätze hin u. wieder behandelt. Unter den Thieren zeigte sich in einigen Gegenden die Lungenseuche, ohne eine grosse Ausbreitung zu gewinnen u. ohne einen besonders bösartigen Charakter zu entwickeln. Der Wuth verdächtige Füchse wurden hier u. da auch in diesem Quartal angetroffen.

Im *October* prävalirte im Phys.-Bez. Wald der entzündlich-gastrische, im Phys.-Bez. Sigmar. der katarrhalisch-entzündliche, im Phys.-Bez. Gammertingen der katarrhalisch-rheumatische mit gastrischen Beimischungen, im Phys.-Bez. Haigerloch der katarrhalisch-gastrische Krankheitscharakter. Die häufigsten Krankheiten waren Katarrhe, Rosen, Anginen, Bronchitis, Augenblennorrhöen, Masern, an einigen Orten gastrische u. biliöse Fieber, Status biliosus ohne Fieber, Helminthiasis. In einzelnen Höfen zeigte sich die Ruhr u. befiel hier sämmtliche Bewohner, welche aber unter der Anwendung von Blutegeln ad anum, von erweichenden narkot. Ueberschlägen über den Unterleib, schleimigen Decocten mit u. ohne kleine Gaben Mohnsaft bald genasen.

Im *November* trat überall der rein entzündl. Krankheitscharakter hervor, u. es herrschten hauptsächlich entzündl. Brustaffectionen, die Schwindsüchtigen besonders verderblich wurden, ebenso Entzündungen der Gehirnhäute u. des Unterleibs, acute Rheumatismen, die gern wanderten.

Der *Decmbr.* zeichnete sich durch einen entschieden entzündl. Krankheitscharakter mit grosser Neigung, in den nervösen überzugehen, aus. Fast an allen Orten kamen Entzündungen der Brust- u. Unterleibsorgane vor, welche aber kein kräftig entzündungswidriges Verfahren vertrugen, u. stets eine sehr langsame Reconvalescenz hatten. Die Bleichsucht u. Anomalien des Monatsflusses bildeten auch im letzten Quartal, wie das ganze Jahr hindurch, die Crux medicorum. Ausser diesen kamen vor: Cardialgien, Wassersuchten, Schwindsucht, Marasmus, Scirrhus ventriculi. Die von **Hufeland** u. **Lorinser** gemachte Beobachtung, dass der vorherrschende Nervencharakter nicht allein in den Städten u. unter den höheren Ständen, sondern auch auf dem platten Lande bemerkbar werde, müssen wir nach den im verflossenen Jahre im Fürstenthume gemachten Erfahrungen bestätigen, u. wir können hier nur unser Bedauern über die Häufigkeit des Hysterismus in allen Formen unter den Bauerfrauen aussprechen. Gries und Harnsteine wurden nicht selten bei Kindern, Gallensteine beim weibl. Geschlechte beobachtet.

Auffallend häufig waren Knochenbrüche, namentl. der Extremitäten, obgleich auch Fracturen des Unterkiefers, der Schädelknochen, des Beckens, des Zungenbeins in den Berichten erwähnt werden. Je einfacher die Behandlung, desto günstiger u. schneller erfolgte die Heilung.

Epidemien.

Die Masern herrschten vom Ende des August bis zur Mitte Novembers in 9 verschiedenen Ortschaften des Physikatsbezirks Sigmar. epide-

---

mit gesträubtem Haare, wilden Augen, entblössten Zähnen u. einem eigenthüml. Geschrei an, u. wiederholte diess, bis sie getödtet ward. Bei der Section dieser Katze fand sich eine entzündl. Röthung der harten Hirnhaut u. Blutanhäufung in den Sinus, eine sehr starke Anschwellung der Zunge, in der Mund- u. Rachenhöhle mehrere aufgeschwollene livide Stellen, eine entzündl. Röthe auf der Schleimhaut des Larynx u. der Trachea, auf der obern Fläche der Lungen mehrere melanot. Flekke, im Innern derselben starke Blutanhäufung, im Herzen nichts Abnormes, die Schleimhaut des leeren Magens stellenweise geröthet u. aufgelockert, die Leber gross u. mit Blut überfüllt, die Gallenblase von Galle strotzend, die Nieren sehr blutreich, die Milz normal, in den dünnen Därmen viele Bandwürmer. Aehnliche Veränderungen wurden im Octbr. bei der Section einer wuthkranken 6jähr. Katze in einem benachbarten Dorfe gefunden, namentlich eine entzündl. Reizung des Gehirns u. seiner Häute, der Respirationsorgane u. der Nieren, Blätter im Rachen u. festgehaltne Fäces im Mastdarme. — Am 11. Mai wurde ein weibl. Fuchs von mehreren Bauern bei Hettingen dürres Laub fressend gefunden. Derselbe entlief nicht bei Annäherung dieser Leute, sondern griff einen derselben wüthend an, u. ward hierauf getödtet. Die Section dieses Thiers ergab Folgendes: an seinem äussern Körper fanden sich mehrere eindringende Bisswunden u. von Haaren entblösste Stellen, die Zunge **angeschwollen**, der Gaumen livide, der Rachen stellenweise livide u. selbst schwarz, die Glottis u. das Innere des Kehlkopfes entzündlich geröthet, die Luftröhrenschleimhaut mit schwarzen u. bleigrauen Flecken bedeckt, die Bronchialschleimhaut entzündlich geröthet, die Herzkammern strotzend von dunkelm Blute, Lungen normal, in der Bauchhöhle viel blutiges Serum, der Magen mit Haaren, Moos u. Laub angefüllt, seine Schleimhaut verdickt u. entzündlich geröthet, die Intestina von Luft ausgedehnt, die Milz natürlich, die Leber sehr gross und blutreich, die Gallenblase von dunkeler Galle strotzend, Nieren u. Harnblase normal, das Rückenmark u. seine Häute im natürl. Zustande. Das Gehirn konnte nicht untersucht werden, da das Thier durch einen Schlag mit einem Prügel auf den Kopf war getödtet u. das Gehirn dadurch zerstört worden. — Am 18. Mai näherte sich ein Fuchs dem Hund-zwinger des Wasenmeisters zu Vöhringen, das ungefähr 1 Stunde vom vorigen Orte liegt und griff hier die Hunde an. Ebenso setzte er sich den herbeieilenden Menschen zur Wehre u. ward von diesen getödtet. Bei der Section fand sich Blutanhäufung in den Herzkammern u. an der untern Curvatur des Magens u. an der Cardia 2 Geschwülste, die mehrere kleine Würmer enthielten, alle übrigen Organe waren im natürl. Zustande. — Im Physikatsbezirke Sigmar., wo auch Spuren der Wuthkrankh. unter den Füchsen beobachtet worden, fand man bei der Section eines Fuchses Steine, Holz u. Stroh im Magen, stellenweise eine entzündl. Röthe auf der Schleimhaut des Magens u. Zwölffingerdarms, Entzündungsröthe im Larynx. — Bei der Section eines andern Fuchses fand man alle Organe gesund mit Ausnahme der Leber, die erweicht war u. Eiterherde enthielt. Beide Thiere, das erste war ein männl., das andre ein weibl. Fuchs, zeigten einen hohen Grad von Abmagerung. — Bei der Section eines dritten der Wuth verdächtigen Fuchses wurde ein viereckiges Stück Papier im Magen, der rechte Leberlappen vom Blute strotzend u. die Gallenblase von einer curcumagelben Galle strotzend gefunden.

misch. Ihre Ausbreitung war von Süd- nach Nord-Ost. Im Ganzen wurden 751 Individuen in dem Alter zwischen 10 Tagen u. 19 J. von dieser Krankh. befallen u. nur 38 weggerafft, in der That ein sehr günstiges Verhältniss, wenn man die geringe Pflege berücksichtigt, welche in den meisten Orten den Kranken zu Theil ward. Am günstigsten stellte sich das Verhältniss in der Stadt Sigmar., wo von 144 Masernkranken nur 2 Kinder starben, die noch nicht das 1. Lebensjahr überschritten hatten, eine Folge der nahen u. schnellen ärztl. Hülfe, — am ungünstigsten in zwei in engen Thälern gelegenen, viele Unbemittelte zählenden Dorfgemeinden, indem in der einen derselben von 164 Kranken 10, u. in der andern sogar von 21 Kranken 5 starben. Die Dauer der Epidemie war in 2 Orten 4 Wochen, in 2 anderen 6 Wochen, in zwei 7 Wochen, in zwei 8 Wochen u. in der Stadt Sigmar. 9 Wochen. Wie bei den meisten Masernepidemien kamen an allen 9 Orten anfangs nur wenige Erkrankungen vor, dann schien auf einmal der ganze Ort gleichsam ein Infectionsherd, worauf ein Decrementum epidemiae folgte. — Unter den 38 Gestorbenen waren 24 Mädchen u. 14 Knaben, u. ihr Verhältniss war in einer Pfarrgemeinde 10:1, in einer andern 5:3, in einer dritten 4:1, in zweien 1:1, in einer 0:2. Von diesen waren unter einem Jahre: 9, zwischen 1 u. 2 J.: 10, zwischen 2 u. 3 J.: 5, zwischen 3 u. 4 J.: 5, zwischen 5 u. 6 J.: 3, zwischen 6 u. 7 J.: 2, ein 7jähr., ein 14jähr. u. 16jähr. Individuum. — Unter den Symptomen von Lungenentzündung starben 2, an Auszehrung 3, unter ruhrartigen Diarrhöen, die fast immer mit Aphthen complicirt waren: 7, unter Convulsionen 5, unter Erstickungszufällen nach vorangegangener Bronchitis 10, unter den Symptomen der häutigen Bräune 2, unter Dyspnöe 2, unter den Symptomen der acut. Hirnhöhlenwassersucht 2. In der ersten Woche nach dem Ausbruche der Krankh. starben 14, in der zweiten 12, in der dritten 8, in der vierten 1 u. in der fünften 2. — Schon in dem eben Gesagten sind die Complicationen angedeutet, welche bei dieser Masernepidemie wahrgenommen wurden, u. ich will nur noch ergänzend hinzufügen, dass diese Krankh. unter dem katarrhalisch-entzündl. Charakter auftretend überall mit Bronchitis u. Croup am häufigsten complicirt beobachtet worden ist. — Beachtung verdient es, dass bei den älteren Kindern, wo eine tägliche genaue Besichtigung des innern Mundes u. des Pharynx möglich war, die Krankh. von diesen Theilen beginnend, mithin der sogenannte Rachencroup erkannt wurde. Immer konnte man auf den Mandeln u. dem weichen Gaumen deutlich eine Pseudomembran erkennen, mit deren Anwesenheit auch die eigenthüml. Croupsymptome hervortraten. — Ein entzündl. Augenleiden wurde an einigen Orten fast gar nicht, an einem feuchtgelegenen dagegen durchgängig in einem sehr bedeutenden Grade wahrgenommen. Fast überall gingen während 3 bis 6 Tagen katarrhal. Zufälle dem Ausbruche der Krankh. voran, dann folgte wohl heftiges Kopfweh, mit u. ohne Empfindlichkeit der Augen gegen das helle Licht, Erbrechen, heftiger Husten, starkes Fieber. Zwölf Stunden später erschien dann der Ausschlag im Gesichte, von hier sich weiter über den Körper verbreitend. Bei einigen ging kein Erbrechen, sondern Diarrhöe dem Ausbruche des Exanthems voran, bei anderen Erbrechen u. Diarrhöe. Das Erbrechen u. die Diarrhöe hörten immer mit dem ersten Erscheinen des Masernausschlags auf, die Diarrhöe kam häufig wieder, sobald der Ausschlag über den ganzen Körper verbreitet war. Beim Beginnen der Epidemie in einem Orte prävalirte der rein katarrhal. Charakter, in ihrer Acme der rein entzündliche u. am Ende derselben trat dieser wieder mehr zurück, u. der katarrhalische dagegen stärker hervor. Nur an einem hochgelegenen auf dem Abhange der Alb herrschte von Anfang bis zum Ende der Epidemie der rein entzündliche vor, u. hier reichten nicht einmal örtl. Blutentziehungen aus, sondern selbst die Venäsectionen mussten in einzelnen Fällen wiederholt werden. — An einigen Orten war die Genesung schnell, an anderen sehr langsam, u. hier pflegten Nachkrankheiten nicht selten sich einzustellen. Namentlich wurden erschöpfende Diarrhöen, die selbst einen ruhrartigen Charakter annahmen, Aphthen, Anasarca u. Ascites, Otorrhöe, ein chron. Husten, Brustentzündungen, Abzehrung, Gehirnhöhlenwassersucht wahrgenommen. — Die Behandlung war dem Charakter der Epidemie gemäss mehr oder minder streng antiphlogistisch, welche überdiess in dem Erfolge u. in der geringen Mortalität bei übrigens nicht immer günstigen Verhältnissen eine genügende Rechtfertigung findet. Gegen die Diarrhöe als Nachkrankheit bewährten sich kleine Gaben Mohnsaft in einem schleimigen Vehikel, gegen den chron. Husten das Morphium per method. endermaticam.

Von den 38 Verstorbenen wurden 10 secirt. Die Sectionen zwei nach eben überstandenen Masern an acut. Hirnhöhlenwassersucht Verstorbener werden in einem spätern Abschnitte vollständig mitgetheilt. Bei einem 7jähr. Mädchen, das an sehr ausgesprochener Brustentzündung gelitten hatte u. nach dem Verschwinden des Ausschlags am 14. Tage der Krankh. in einem wassersüchtigen Zustande gestorben war, ergab die 30 Stunden nach dem Tode von *Dr.* Batzer vorgenommene Leichenöffnung: ungewöhnl. Blutleere in den weichen Kopfbedeckungen, zwischen der Arachnoidea u. der Dura mater Wasser, zwischen der Spinnwebenhaut und der weichen Hirnhaut ein leichtflüssiges trübes Exsudat, die Gefässe der Pia mater blutreich, das grosse u. kleine Gehirn von normal. Beschaffenheit, wenig Flüssigkeit in den Hirnhöhlen, auf den Säcken der Pleura eine ausgeschwitzte Lymphe, die rechte Lunge stellenweise hepatisirt, mit dem Herzbeutel u. mit dem Brustfelle verwachsen u. Tuberkel enthaltend, die linke Lunge nicht ganz frei von Tuberkeln, durch eine gelbgrüne, molkenartige Flüssigkeit von ungefähr 15 Unz. zusammengedrückt u. durch dünne pseudomembranöse Stränge mit der Pleura verbunden, überdiess mit dem Zwerchfelle u. dem Herzbeutel verwachsen; Larynx, Luftröhre, Pharynx u. Oesophagus natürlich beschaffen, die Schleimhaut an dem Uebergangspunkte der Trachea in die zwei

Hauptäste der Bronchien sehr roth u. aufgelockert; im Herzbeutel ziemlich viel seröse Flüssigkeit, seine Wände verdickt, auf der äussern Fläche rauh u. mit einem hochrothen Gefässnetze überzogen. Das Herz selbst und sämmtliche Unterleibseingeweide boten nichts Abnormes dar.

Ein 2¼ J. alter simpelartiger Knabe mit einem voluminösen Kopfe, der weder gehen noch sprechen konnte, starb 3 Tage nach dem Erscheinen des Ausschlags unter Erstickungszufällen. Die 20 St darauf gemachte Leichenöffnung ergab ein voluminöses, weiches, blutarmes Gehirn, viel Flüssigkeit in den Hirnhöhlen, viel schäumendes schwarzes Blut in den Lungen, lebhafte gleichmässige Röthe der Bronchialschleimhaut, die überdiess mit einem zähen Schleime bedeckt war, ein sehr grosses dünnwandiges Herz, das im rechten Ventrikel viel Blut enthielt, Wasser im übrigens gesunden Pericardium, die Unterleibsorgane normal.

Ein 1½ J. altes wohlgenährtes, streng antiphlogistisch behandeltes, unter Convulsionen am 5. Tage der Krankh. verstorbenes Mädchen bot nach *Dr.* Batzer bei der Section Folgendes: starke Blutanhäufung in den Blutbehältern der harten Hirnhaut u. in den Gefässen der Pia mater, trübes wässriges Exsudat zwischen der weichen Hirnhaut u. Arachnoidea, das grosse u. kleine Gehirn, so wie das verlängerte Mark sehr fest, Lungen gesund, die Luftröhre mit einem blutigen Schaum gefüllt, die Schleimhaut derselben geröthet u. stellenweise aufgelockert, auf der Schleimhaut des Pharynx u. Larynx Masernausschlag sichtbar, Herz u. Herzbeutel normal, Magen u. Gedärme von Luft ausgedehnt, ein masernähnlicher Ausschlag hier u. da auf der Schleimhaut des Zwölffinger- u. Leerdarms, welche stellenweise auch eine Injectio ramiformis zeigte, die Mesenterialdrüsen aufgelockert, das Pankreas hypertrophisch, alle übrigen Organe gesund.

Die Section eines 4jähr. Mädchens, welches am 8. Tage der Krankh. in Folge einer Erkältung unter Dyspnöe starb, ergab nach *Dr.* Batzer: Blutanhäufung in den Gefässen der Hirnhäute, nichts Ungewöhnliches im Gehirne u. in den Lungen, die an einigen Stellen mit dem Brustfelle verwachsen waren, starke Röthe u. Auflockerung der Schleimhaut des Kehlkopfs, der Luftröhre u. der Bronchien, welche überdiess eine rothe etwas schäumende Masse bedeckte, in der Bauchhöhle eine röthlichtgefärbte seröse Ergiessung, die Schleimhaut des Magens um die Cardia geröthet u. mit einem masernähnlichen Exantheme bedeckt, ebenso die Schleimhaut des Duodenum u. obern Theils vom Jejunum, alle übrigen Organe normal.

Die Obduction eines 6jähr., streng antiphlogistisch behandelten u. am 8. Tage der Krankh. in einem soporösen Zustande verstorbenen Knaben lieferte nach *Dr.* Batzer folgende Resultate: starke Blutanhäufung in den Sinus u. in den Blutgefässen der Hirnhäute, eine wässrige faule Ergiessung zwischen Arachnoidea u. Pia mater, grosse Blutfülle in der im Ganzen normalen Hirnsubstanz, Plexus choroideus sehr blutreich, Verwachsung der sehr blutreichen Lungen mit der Pleura, mässige Injection der Schleimhaut der Luftröhre, Blutfülle in den Herzhöhlen, Herzbeutel normal, Pankreas hypertrophisch, starke Injection u. ein masernähnliches Exanthem auf der Schleimhaut des Zwölffinger-, Leer- u. Krummdarms, alle übrigen Organe normal beschaffen.

Bei einem unter der Complication mit der häutigen Bräune verstorbenen Kinde fand sich eine Pseudomembran nicht nur auf der Schleimhaut des obern Theils der Trachea u. des Larynx, sondern auch im Pharynx und auf den Mandeln, nach deren Ablösung diese Theile lebhaft geröthet, blutig punctirt u. aufgelockert erschienen.

Der Scharlach gewann im Jan. u. Febr. eine epidem Ausbreitung in Beuron, einer Pfarrgemeinde des Physikatsbezirks Wald, u. in Langenenslingen, einer Landgemeinde des Physikatsbezirkes Sigmaringen während des 1. u. 2. Quartals. In der ersten, wohin die Krankh. aus einem benachbarten badischen Orte eingeschleppt worden war, erkrankten von 180 Bewohnern 14 Kinder zwischen 2 u. 13 J. u. 6 Personen zwischen 14 u. 18 J., von welchen nur ein Mädchen starb. — Dem Ausbruche des Exanthems gingen während 3 Tage immer Vorboten voraus, namentl. ein mehr oder minder heftiger Frost, worauf Hitze, Angina, Durchfall oder Erbrechen, Nasenbluten, ein hochrother Urin, ein voller, harter u. frequenter Puls mit nächtl. Irrereden sich einzustellen pflegten. Das Exanthem zeigte sich immer zuerst auf der Brust u. dem Halse, später erst auf dem übrigen Körper, der dann wohl einem gesottenen Krebse glich. Das Exanthem stand in der Regel lange u. die Krankh. erschien bald als Scarlatina laevigata, bald als Sc. miliaris. Die Abschuppung wurde fast immer erst 8 Tage nach dem Verschwinden des Ausschlags sichtbar. Bei mehreren stellte als Nachkrankheit sich Hautwassersucht ein. Die Behandlung war streng antiphlogistisch. — In Langenenslingen, das fast ganz von würtemberg. Ortschaften umgeben ist, in welchen der Scharlach seit mehreren Wochen herrschte, zeigte sich die Krankh. zuerst im März bei drei Kindern von 2, 3 u. 10 J., welche bei einer antiphlogist. Behandlung genasen. Im April wurden 6 Kinder vom Scharlach befallen, von welchen 3 starben, nämlich ein 3½jähr. Knabe am 20. Tage der Krankh. an Gehirnhöhlenwassersucht; ein 6jähr. Mädchen am 30. Tage, welches eine Vereiterung der rechten Ohrspeicheldrüse u. zuletzt Wasserkrebs der ganzen linken Gesichtshälfte bekam, wogegen Kreosot u. Chlorkalk umsonst angewendet worden waren; endlich ein 19jähr., noch nicht menstruirtes Mädchen, das schon am 3. Tage unter den Symptomen der Encephalitis trotz eines eingreifenden entzündungswidrigen Verfahrens endigte. Die 3 Genesenen waren 2 Mädchen von 2 J. u. ein 3jähr. Knabe. Im Mai erkrankten bis zur Hälfte des Monats ein ½jähr., ein 2jähr., ein 3jähr., ein 4jähr., ein 6jähr., ein 9jähr. u. 16jähr. Individuum. Von diesen starb ein 2jähr. Mädchen am 12. Tage der Krankh. u. ein 16jähr. Mädchen am 3. Tage, beide in Folge einer dazugetretenen entzündl. Hirnaffection. Seit der Mitte des Mai kam kein neuer Erkrankungsfall vor, u. die Krankh. konnte also als erloschen angesehen werden. Im Ganzen erkrankten 18 Individuen, von welchen 5 starben. — Fast alle wurden ohne weitere Prodromen von Halsweh u. Erbrechen befallen, welche Zufälle 2 Tage anhielten, worauf das Exanthem erschien, u. zwar bald als Scarlatina laevigata, bald als Sc. miliaris. Bei den meisten war die Halsentzündung sehr ausgesprochen, u. bei allen zeigten sich unverkennbare Zeichen einer entzündl. Reizung des Gehirns u. seiner Häute, so dass allgem. u. örtl. Blutentziehungen, kalte Aufschläge auf den Kopf, lauwarme Bäder u. innerlich entzündungswidrige Mittel bei allen angeord-

net werden mussten. — Sämmtliche Reconvalescenten bekamen, in Folge zu frühen Ausgehens, Haut- u. Bauchwassersucht, gegen welche Abführmittel aus Calomel u. Jalappe, Frictionen mit wollenen Tüchern u. ein angemessenes Regim in Gebrauch gezogen wurden, durch welches Verfahren nicht allein hier sämmtl. Kranken, sondern auch in einigen benachbarten würtemberg. Gemeinden die meisten Kranken gerettet worden.

Die Section wurde gemacht bei dem 3½jähr. Knaben, bei welchem die Zeichen des Hydrocephalus gefunden wurden, ferner bei dem 16jähr. u. bei dem 2jähr. Mädchen.

Die Ergebnisse der Leichenöffnung 19 St. nach Eintritt des Todes bei dem 16jähr. schon entwickelten Mädchen, das eine entschieden antiphlogist. Behandlung erhalten hatte, waren folgende: hoher Grad von Verwesung, Ausfluss einer braunen, schäumenden u. übelriechenden Flüssigkeit aus Mund u. Nase. Starke Blutanhäufung in den weichen Kopfbedeckungen u. in den Gefässen der harten Hirnhaut, lymphat. Ausschwitzungen zwischen Arachnoidea u. Pia mater, starke Blutanhäufung im grossen u. kleinen Gehirne, keine Abweichung rücksichtlich seiner Consistenz, wenig Serum in den Hirnhöhlen. Dunkelrothe Färbung der Uvula, der Mandeln u. des Pharynx, bedeutende Auflockerung u. Gefässinjection der rechten Parotis u. rechten Unterkieferdrüse, starke Blutfülle in beiden Lungen, Wasseranhäufung in den Säcken der Pleura, weniger im Pericardium, mürbe Beschaffenheit des blutleeren Herzens. Die Unterleibseingeweide waren im Ganzen im normalen Zustande.

Die 17 St. nach dem Tode vorgenommene Section des 2jähr. Mädchens ergab Nachstehendes: noch nicht vollkommen geschlossene grosse Fontanelle, Serum zwischen Arachnoidea u. Dura mater, lymphat. Ergiessung zwischen der Spinngewebenhaut u. der sehr injicirten weichen Hirnhaut, Blutreichthum und Erweichung der Rindensubstanz, viel Serum in den Hirnhöhlen, Blutfülle im kleinen Gehirne, keine Röthe des innern Mundes u. Rachens, in der Brusthöhle mehrere Unzen Wasser, Lungen entzündet, mit der Pleura verwachsen u. stellenweise Eiterherde in sich schliessend, Herz u. Unterleibseingeweide im Ganzen vom Natürlichen nicht abweichend.

Das Nervenfieber herrschte nur in einer Gemeinde (Hart) des Ph.-Bez. Haigerloch epidemisch. Der Ort Hart liegt auf einer geringen Abdachung des Bodens von Nord-West nach Süd-Ost, ist durchaus wohlhabend u. von 452 Seelen bewohnt, die sich von Feldbau u. Viehzucht nähren, gute Wohnhäuser haben u. gesunde Nahrungsmittel zu sich zu nehmen pflegen. Die ältesten Bewohner erinnern sich nicht, eine bedeutende Epidemie erlebt zu haben. Auch 1814 u. in den J. 1770 bis 1773, wo das südl. Deutschland vom Typhus viel zu leiden hatte, zeigte sich hier keine Spur dieser Krankheit. — Die diessjähr. Epidemie begann am 19. Juli u. endigte am 8. Octob., innerhalb welcher Zeit 61 Erkrankungen u. 4 Sterbefälle vorkamen; mithin erkrankte ungefähr der 7. Bewohner, u. das Verhältniss der Sterbefälle zu den Genesungen ist 1:15. Das weibl. Geschlecht ward stärker als das männliche, u. das Alter zwischen 15 u. 30 Jahr. mehr, als jedes andere, von der Krankh. heimgesucht. Auffallend ist es, dass nicht sowohl schwächliche, schlecht genährte u. unbemittelte (deren es hier nur 3 Familien giebt), sondern vorzugsweise kräftige u. gut genährte Individuen erkrankten, unter diesen auch 2 Schwangere. War die Krankh. einmal in einem Hause, so blieb es selten bei einem Erkrankungsfalle, u. in der Regel wurden mehr oder weniger alle Bewohner desselben ergriffen.

In Bezug auf den Verlauf der Krankh. bleibt noch zu bemerken, dass diese oft wie still zu stehen schien, indem man während 14 Tage keine Veränderung in der Symptomengruppe beobachtete. Nur an dem Grade der Abmagerung der Kranken konnte man die längere oder kürzere Dauer der Krankh. erkennen. Unter den 4 Gestorbenen befand sich ein 13jähr. Mädchen, ein 26jähr. Mädchen, ein 26jähr. unverheiratheter Mann u. eine 43jähr. Frau. Bei allen vier erfolgte der Tod zwischen dem 23. u. 27. Tage der Krankheit. — Die Witterung schien auf die Epidemie u. auf den Verlauf der Krankh. im individuellen Falle keinen Einfluss zu üben.

Der Verlauf der Krankheit war folgender. Die Kranken klagten mehrere Tage zuvor über Mattigkeit, Schlaflosigkeit, Mangel an Esslust u. Gemüthsverstimmung. Andere empfanden noch Kopfweh, Ohrensausen, Schwindel, bittern Geschmack, ein eigenthüml. Gefühl in der Herzgrube u. Neigung zum Brechen, noch andere bekamen Borborygmen, Leibschmerzen u. diarrhöeartige Stuhlgänge. Dabei hatten sie eine erdfahle Gesichtsfarbe mit einem gelblichten Anfluge um die Nase u. die Mundwinkel, ein mattes Auge u. magerten ab. Nach kürzerer oder längerer Dauer dieses Stadii prodromorum verfielen die Kranken in einen heftigen Schüttelfrost, dessen Dauer verschieden war, aber mindestens eine Stunde anhielt, worauf starke Hitze u. ein heftiger Schmerz in der Stirn u. über den Augen sich einstellte. Wiewohl der Schwindel fortdauert u. der Kopfweh mit jeder Stunde stärker zu werden pflegt, so bleiben die Kranken doch am Tage bei Bewusstsein, verfallen dagegen bei Nacht in einen Zustand von Betäubung oder Delirium, wovon sie am nächsten Morgen, wenn das Bewusstsein zurückkehrt, keine Rechenschaft ablegen können. Die Zunge u. das Zahnfleisch sind bläulicht, livid, anfänglich feucht, späterhin trocken. Zuweilen hat die Zunge einen dünnen weissen Beleg, in welchem Falle immer Uebelkeit u. Brechreiz vorhanden ist, in Folge dessen hin u. wieder auch die Kranken sich einige Male erbrechen. Manche Individuen litten beim Beginnen der Krankheit an Stuhlverstopfung, doch dauerte diese selten über 3 oder 4 Tage, wo gewöhnlich eine gelbwässerige Diarrhöe erfolgte, die die Kranken anfangs 3 bis 4mal, späterhin häufiger, namentlich des Nachts heimzusuchen pflegte. — Dabei war der Unterleib aufgetrieben u. in der Gegend der Valvula ileo-coecalis bei der Berührung empfindlich. Diese Empfindlichkeit ward auch in der Herzgrube bei einigen Kranken beobachtet. Alle klagten über einen quälenden Durst, u. zeigten grosses Verlangen nach säuerlichen Getränken

Der Puls war beschleunigt u. etwas hart, der Athem selten ganz frei u. häufig von Hüsteln begleitet, die Pupille fast durchgängig erweitert u. gegen die Einwirkungen des Lichts träge, der Urin sparsam u. röthlicht, in einigen Fällen jumentös. — Zog die Krankh. sich in die Länge, so bildete sich ein nervös. Zustand aus. Dann lagen die Kranken bewegungslos u. bewusstlos auf dem Rücken, mit einer Facies hippocratica u. ihr Ende glich dann dem Erlöschen eines Lichts. Bei 2 Kranken, welche Blutungen aus dem After kurz vor ihrem Ende bekamen, stellte sich Sehnenhüpfen u. Flockenlesen ein.

Nur bei einem 16jähr. Mädchen u. bei einem 4jähr. Knaben entwickelte sich in der Acme der Krankh. ein Frieselausschlag auf dem ganzen Körper, u. ein 17jähr. Mädchen wurde in der Reconvalescenz von zahlreichen Furunkeln heimgesucht. Drei Individuen litten in der Reconvalescenz an heftigen Schmerzen in den unteren Extremitäten. — Die Reconvalescenz trat nie vor dem 14. u. in der Regel erst nach 3 Wochen ein u. zeichnete sich immer durch einen sehr *langsamen* Gang aus. Niemals entstanden wirkliche Krisen, höchstens Lysen u. die Reconvalescenten waren skeletartig abgemagert. Der Tod erfolgte nach Ablauf der 3. Woche. — Die Resultate der Leichenöffnung waren nachstehende: ungewöhnl. Blutanhäufung im Gehirne u. in den Gehirnhäuten, so wie in den Lungen, welche durchgängig roth hepatisirt u. an einigen Stellen auch weiss hepatisirt gefunden wurden; entzündl. Röthung der Schleimhaut des Kehlkopfes u. der Luftröhre; dunkeles Blut u. pseudopolypöse Massen in der linken Herzkammer u. im linken Atrium, auffallende Blutanhäufung im rechten Leberlappen bei fast völliger Blutleere im linken, hellgelbe Galle in der Gallenblase, die in einem Falle mit dem Dickdarme, dem Zwölffingerdarme u. der Leber genau verwachsen war, mürbe Beschaffenheit der Milz, normale Beschaffenheit aller Harnorgane, die Magenschleimhaut im obern Drittel entzündlich geröthet, der Dünndarm stellenweise äusserlich u. innerlich entzündlich geröthet. 1½ Fuss vor der Einmündung des Krummdarms in den Blinddarm waren die Peyer'schen Drüsen stark aufgelockert u. lebhaft geröthet, u. bedeckten so zu sagen die ganze innere Darmfläche. Hier, so wie auch im Coecum waren einige Solitairdrüsen ebenfalls stark aufgelockert. Das Ganglion semilunare, das ich in einem Falle, wo ich die Section machte, sorgfältig untersuchte, war geröthet u. grösser, als im normal. Zustande, der Vagus dagegen bot nichts Abnormes dar. — Sowohl die Symptomengruppe der Krankh., als auch die Ergebnisse der Leichenöffnung, bezeichnen die Krankh. als ein hitziges Abdominalnervenfieber oder Dothinenteritis. Als ursächliche Momente erscheinen die angestrengte Arbeit während der Erndte in der 2. Hälfte des Julius u. des August, zu welcher Zeit das Thermometer eine ungewöhnl. Höhe erreicht hatte u. die mit den Feldarbeiten beschäftigten Bewohner sich veranlasst fanden, viele kalte erschlaffende Getränke nach vorhergegangener Erhitzung zu sich zu nehmen. Dass dieser Missbrauch von erschlaffenden Getränken u. die bedeutende Körperanstrengung bei einer ungewöhnlich hohen Temperatur zur Entstehung der Krankh. wesentlich mitwirken musste, beweist vor Allem auch der Umstand, dass Kinder u. alte Leute, welche an den Feldarbeiten keinen Theil nahmen, von der Krankh. verschont blieben, indess die mit der Erndte beschäftigten so zu sagen ausschliesslich von ihr heimgesucht wurden. — Die Behandlung bestand ursprünglich in der Regel in einem Brechmittel, dann in schleimigen säuerlichen Getränken, bei obwaltenden Blutcongestionen nach dem Kopfe, der Brust, dem Magen oder dem Coecum in der Application von Blutegeln, Sinapismen u. kalten Ueberschlägen auf den Kopf, späterhin bei mehr hervortretender reiner Nervosität im Gebrauche der reinen oder auch der oxygenisirten Salzsäure mit einem schleimigen Vehikel, bei vorwaltender Brustaffection in der Anwendung von Vesicantien u. eines Opiumpräparates per meth. endermaticam.

Chronische Contagien.

Die *Krätze* ist immer noch ein häufiges Uebel, namentlich in den auf dem Kamm der Alb gelegenen Ortschaften, u., wiewohl sie nach den Berichten der Physici in diesem Jahre seltener zur ärztl. Behandlung kam, so bleibt dieselbe doch noch immer eine weit verbreitete Krankh., die vernachlässigt oder zweckwidrig behandelt stets den Grund zu chron. Leiden verschiedener Art legt. In früheren Zeiten war die Krätze im Fürstenthume so allgemein verbreitet, dass unter den Militairpflichtigen jetzt noch selten ein Individuum gefunden wird, welches sich nicht Jahre lang mit dieser Krankh. geschleppt hat. — Der *Erbgrind* kam auch in diesem Jahre nur in einer Dorfgemeinde vor, welche sich ausserdem durch die Häufigkeit der Krätze, durch Häufigkeit der unehelichen Geburten u. im Verlaufe des 2. Quartals noch dadurch auszeichnete, dass hier plötzlich bei einer Anzahl Mädchen Spuren von primärer Syphilis wahrgenommen wurden, welche Krankh. bisher hier sehr selten beobachtet ward; denn es ist eine auffallende u. beachtungswerthe Erscheinung, dass die meisten Syphilitischen, welche von inländ. Aerzten behandelt werden, aus den Nachbarstaaten u. nicht aus dem Fürstenthume sind. Auch im 3. Quartale wurden einige Personen mit primärer Lustseuche behandelt, welche die Ansteckung im Auslande erlitten hatten. Der Kopfgrind war 1 mal, die Krätze dagegen bei 10 Individuen Gegenstand ärztlicher Behandlung. Im 4. Trimester wurden chron. Contagien nur bei wenigen Individuen beobachtet.

Beiträge zur Pathologie u. patholog. Anatomie.

Vomitus cruentus beobachtete *Dr.* Weltin bei einem hagern, blassen 50jähr. Manne nach einer starken körperl. Anstrengung auf dem Felde. Der Kranke hatte innerhalb weniger Stunden 4mal eine grosse Quantität

schwarzes geronnenes Blut erbrochen, war in Folge dessen sehr geschwächt u. einer Ohnmacht nahe, sein Gesicht blass u. eingefallen, seine Extremitäten kalt, sein Puls klein u. schwach, seine Magengegend aufgetrieben, der Bauch gespannt, der Stuhlgang seit 48 St. ausgeblieben. Er erhielt innerlich einen Aufguss des rothen Fingerhuts mit Schwefelsäure u. Gummischleim, Limonade als Getränk, Aufschläge von Essig u. Wasser über die Magengegend u. glaubersalzhaltige Klystire. Nichts desto weniger erfolgte noch 2mal Blutbrechen, welches indessen nicht wiederkehrte, als endlich Stuhlentleerungen von Faecibus u. später von geronnenem Blute eintraten. Solche blutige Stuhlgänge wurden noch während 4 Tage wahrgenommen, dann wurden sie fäculent u. der Kranke erhielt nun leichte Amara, welche in Verbindung mit einer angemessenen Diät ihn gänzlich herstellten.

Einen Fall von Blutbrechen nach einer mechan. Einwirkung berichtet *Dr.* Hafner. Ein 13jähr. Knabe stürzte von einer bedeutenden Höhe auf einen harten Boden, ohne eine äusserlich sichtbare Verletzung davon zu tragen. Nach ½ Stunde trat ein blutiges Erbrechen ein, das in kurzen Zwischenräumen sich mehrere Male wiederholte, u. wozu sich auch blutige Stühle gesellten. Ein streng antiphlogist. Verfahren stellte ihn her.

***Asthma convulsivum adultorum*, das unter Zutritt einer Lungenentzündung einen tödtl. Ausgang nahm, nebst Leichenbefund.** Eine 58jähr. Frau, welche seit 2 J. wiederholt von Zufällen heimgesucht worden war, die als charakterist. Symptome des Asthma spasmodicum gelten, wurde plötzlich gegen Abend von einem starken Schüttelfroste befallen, auf welchen Hitze, Durst, grosse Mattigkeit, schweres Athmen, Drücken auf der Brust unter dem Sternum, Husten mit einem blutiggefärbten Schleimauswurfe, Stechen in der rechten Seite folgte, welche Erscheinungen nach einem Aderlasse von ungefähr 10 Unz. u. einer salpeterhaltigen Mixtur nachzulassen schienen. Aber schon am folgenden Tage vertrug die Kranke fast keine liegende Stellung im Bette, das Athmen war beengt, das Seitenstechen beim Husten heftig, der Auswurf noch mit Blutstreifen vermischt, das Gesicht bleich, aufgedunsen u. mit Schweiss bedeckt, der Puls frequent, aber nicht hart, die Zunge feucht u. mit einem dünnen weissen Ueberzuge, die Haut, mit Ausnahme des Gesichts, trocken heiss. Trotz einer fortgesetzten antiphlogistischen u. ableitenden Behandlung dauerte der näml. Zustand bis zum Tode fort, der am 4. Tage nach dem Ausbruche der Krankh. erfolgte. — Die *Section* erwies Folgendes. Die Gefässe der Arachnoidea von Blute strotzend, am linken Plexus choroideus eine bohnengrosse Hydatide, zwischen der Pleura u. der rechten Lunge ungefähr zwei Schoppen gelbgrüne Flüssigkeit, die ganze rechte Lunge leberartig verhärtet, die linke Lunge blutreich u. stellenweise entzündet, im Herzbeutel 2 Unz. Flüssigkeit, die Herzsubstanz mürbe u. schlaff, beide Herzkammern Blut enthaltend, im Arcus aortae ein Pseudopolyp, das Netz mit den Gedärmen adhärirend, die Leber ungewöhnlich gross, blutreich u. mit dem Colon transversum verwachsen, der Muttermund skirrhös, alle übrigen Organe normal.

Lungenfistel. Ein 25jähr., dem Laster der Onanie ergebener Soldat, an Phthisis in ultimo stadio leidend, war genöthigt, ununterbrochen ***auf dem Bauche*** zu liegen, indem jede andere Lage ihm Husten, Seitenstechen u. Engbrüstigkeit verursachte. Die Stethoskopie ergab Pectoriloquie auf der rechten u. linken Seite, doch war sie rechts stärker, als links 16 Tage vor dem Tode bildete sich über der 2. u. 3. Rippe, 2'' rechts vom Brustbeine, eine Geschwulst, die sich nach einigen Tagen *öffnete* u. Eiter u. erweichte Tuberkelmasse entleerte. Von diesem Augenblicke an steigerten sich alle Erscheinungen, namentl. der Husten, u. der Kranke verschied, ohne einen hohen Grad von Abmagerung erreicht zu haben, in der Bauchlage. Die *Section* wies eine sehr feste Verwachsung der rechten Lunge mit der vordern Wand der Brust an der Stelle nach, wo sich im Leben die Geschwulst und die Fistel gebildet hatte, ausserdem eine begonnene Caries der 2. u. 3. Rippe an diesem Punkte. Durch die äussere Oeffnung gelangte man in eine grosse Tuberkelhöhle der rechten Lunge, welche noch einige erweichte Tuberkelmassen enthaltend, überdiess durch eine zweite schmale Oeffnung mit den Bronchien communicirte. Der untere Lappen der rechten Lunge war roth hepatisirt, die linke Lunge enthielt in ihrer Spitze ebenfalls eine mit erweichter Tuberkelmasse halb angefüllte Excavation, rohe u. theilweise erweichte Tuberkel. Auf der Schleimhaut des Kehlkopfes fand sich ein kleines Geschwür von der Grösse einer Linse. Das Herz war sehr klein, sonst nichts Abnormes bietend, die Leber sehr gross u. in ihrem untern Drittel in Fettmasse verwandelt, schmierig, unter dem Drucke mit den Fingern fast zergehend und blutleer. — Ausserdem war diese Section noch durch eine Verschmelzung der Nieren an ihrem untern Ende merkwürdig, welche dem anatom. Cabinet in Heidelberg übergeben worden sind.

Ueber Fettdurchdringung der Leber haben sich vorzugsweise Cruveilhier, Andral, Meckel, Lobstein, Hope u. Louis geäussert. Lobstein's Ausspruch, dass sie besonders bei Lungensüchtigen vorkomme, stimmt mit den Beobachtungen des trefflichen Louis überein, der in seinen Recherches sur la phthisie S. 115 erklärt, bei 120 Schwindsüchtigen sie 40mal gefunden zu haben. Er nimmt eine *acute* u. eine *chron. Fettdurchdringung* der Leber an, u. glaubt, dass keine charakterist. Erscheinungen existiren, welche diese eigenthüml. Metamorphose der Leber im Leben erkennen lassen. In symptomatolog. u. ätiolog. Beziehung nicht uninteressant sind 2 Fälle von Fettdurchdringung der Leber, welche ich in der med. Zeit. d. V. f. H. in Pr. 1835. Nr. 27 mitgetheilt habe, und auf die ich hier verweise. (S. Jahrbb. I. Supplmtbd. S. 165.)

***Gallenfistel*, durch einen Gallenstein veranlasst.** Veronica Wachter, eine 69jähr., kleine fette Frau, seit 18 J. Witwe, Mutter zweier gesunden Kinder, dem Genusse des Biers ergeben u. häufig an Stuhlverstopfung leidend, als Nahrungsmittel das Schweinefleisch u. schwere Mehlspeisen allen anderen vorziehend und in einer Gegend lebend, wo Harnsteine nicht zu den Seltenheiten gehören, bekam plötzlich im rechten Hypochondrium heftige Schmerzen, welche, von Fieber begleitet, unter der Berührung sich steigerten u. die Kranke nöthigten, sich zu Bette zu legen. Auch war an der empfindlichen Stelle eine Geschwulst deutlich zu fühlen, Neigung zum Brechen vorhanden u. der Stuhlgang träge. Blutegel u. abführende Mittelsalze mässigten die Zufälle, die auch unter der Anwendung der Mercurialia u. narkot. Ueberschläge sich nicht gänzlich verloren u. im Gegentheile nach 3 Tagen sich wieder steigerten, indem der ganze Unterleib, namentlich aber das linke Hypochondrium, davon ergriffen wurden. Auch erfolgte Erbrechen bei heftigem Kopfweh u. einer an den Seiten lebhaft gerötheten, in der Mitte mattgelb gestreiften Zunge. Die Wiederholung eines streng entzündungswidrigen Verfahrens u. die Fortsetzung der warmen narkot. Ueberschläge beschwichtigten auch diese, ohne eine vollkommne Heilung zu bewirken. In diesem Zustande blieb die Kranke 4 Wochen, wo plötzlich ein heftiger Schüttelfrost sich einstellte, nach welchem die Geschwulst im rechten Hypochondrium stärker hervortrat u. Schwappung zeigte. Ein Einschnitt in dieselbe entleerte über 2¼ Schoppen Eiter, welcher zum Theil mit wirklicher Galle vermischt war. Nach dieser Entleerung verfiel die Kranke in eine gewiss 10 Minut. anhaltende Ohnmacht. Am folgenden Tage erfolgte eine noch stärkere

Eiterentleerung, mit welcher die Schmerzen u. übrigen Zufälle aufhörten u. der Stuhlgang wieder regelmässiger wurde. Nur die äussere Wunde wollte sich nicht schliessen u. sonderte fortwährend bald mehr, bald weniger, immer mit Galle vermischten Eiter ab. Die eingeführte Sonde stiess in der Tiefe auf einen unbeweglichen harten, kernigen Körper. Die Pat. erholte sich wieder, so dass sie an ihre gewohnten Geschäfte gehen u. ihre frühere Lebensweise wieder beginnen konnte. Zehn Monate darauf stellten sich ähnliche Zufälle, wie das erste Mal, ein, u. dieses Mal wurde nach einer kurzen Anwendung erweichender Cataplasmata ein Gallenstein von der Gestalt u. der Grösse eines Taubeneies mit rauher Oberfläche unter vielem Eiter ausgestossen. Auch jetzt erholte die Kranke sich auffallend schnell, so dass sie nach, wie vor, ihre häuslichen Geschäfte verrichten konnte. Aber bis jetzt hat sich die Fistel nicht geschlossen u. sondert, bei freilich sehr verminderter äussern Anschwellung, eine lymphähnliche Flüssigkeit aus.

In ätiolog. Beziehung ist dieser Fall nicht ohne Interesse, indem hier viele der Entstehung von Gallensteinen günstige Momente obwalteten, namentl. das Alter, die Körperbeschaffenheit, das Geschlecht, die Lebensweise, die der Steinbildung überhaupt günstige Gegend. — Das Zutagefördern eines Gallensteins durch Abscessbildung, wodurch die Wandungen der Gallenblase u. des Bauchs nach u. nach zerstört werden, so wie es hier der Fall war, ist ebenfalls keine ganz häufige Erscheinung. Ebenso verdient die Grösse des Gallensteins beachtet zu werden.

Sectionsbefund bei einem Scorbutischen. Die Leichenöffnung eines 54jähr. Mannes, welcher an Scorbut lange gelitten hatte, ergab Folgendes: Hypertrophie der Leber, welche über 7 Pfd. wog und einen grossen Theil der Bauchhöhle einnahm, Hypertrophie der Milz, welche 4 Pfd. wog, Adhärenz zwischen Leber, Milz u. Magen, die Substanz der Leber u. Milz sehr fest und strotzend von schwarzem Blute, die Schleimhaut des Magens erweicht, in Bezug auf Farbe normal, die Bauchspeicheldrüse ebenfalls in einem Zustande von Hypertrophie, der Darmkanal normal, Nieren mit schwarzem, dünnflüssigem Blute angefüllt, in den Harnleitern u. in der Harnblase ein schmutziger, an einzelnen Stellen blutiggefärbter Schleim, im Herzbeutel ein halber Schoppen einer Blutwasser ähnlichen Flüssigkeit, das Herz welk, blass u. blutleer, in der linken Kammer ein Pseudopolyp, in den grösseren Gefässen ein sehr dünnflüssiges schwarzes Blut. Die Säcke der Pleura u. der Herzbeutel hatten ein schmutzig graues Ansehn, die Lungen waren schwarz marmorirt u. ziemlich blutreich, die Schleimhaut der Bronchien u. der Luftröhre stellenweise violet injicirt u. mit einem lividen Schleime bedeckt.

Mangel des Nervus olfactorius [1]) *u. des Nervus naso-palatinus paris quinti* [2]). Wiewohl der Wolfsrachen zu denjenigen Missbildungen gehört, die häufig beobachtet u. näher untersucht wurden, so bieten die einzelnen Fälle doch zuweilen Verschiedenheiten dar, die nicht ohne wissenschaftl. Interesse sind.

Am 30. August d. J. kam zu Vöhringenstadt unweit Sigmaringen eine kräftige u. gesunde 39 J. alte Frau am Ende der 40 Schwangerschaftswoche mit ihrem 8. Kinde nieder, welches, wie das erste von dieser Mutter vor 15 J. geborene, einen *doppelten Wolfsrachen* hatte u. 9 Tage nach der Geburt starb. Diese Missbildung zeigte folgende Eigenthümlichkeiten: die Nasenknochen sind normal, die Nase platt gedrückt u. quer gezogen; ihr unterer Rand, 14''' lang, hat die Form u. das Aussehn der fehlenden Oberlippe, u. passt genau auf die ihn berührende Unterlippe. Von den Nasenlöchern ist an der plattgedrückten untern Nasenfläche keine Spur. Von der rechten u. von der linken Wange aus gehen zwischen Nase u. Unterlippe in querer Richtung die Rudimente der Oberlippe, welche eine Länge von 4''' haben, u. sich nicht erreichen, sondern einen freien Raum von 10''' Breite zwischen sich lassen, welchen die Unterlippe ausfüllt. Auf diese Weise erscheint die Mundöffnung nicht weiter, als gewöhnlich. Die Nasenscheidewand fehlt; dagegen befindet sich 2''' vom untern Nasenrande, auf der innern Fläche, gerade in der Mitte, an einem, mit der Lippenhaut überzogenen, 1½''' breiten u. 3''' langen Stiele ein eckiger, freihängender Körper, der mit Haut überzogen sich hart anfühlte. Ein Schnitt in die äussere Hülle dieses Körpers enthüllte einen Schneidezahn. [1]) Es fehlt ferner das Pflugscharbein und die Lamina perpendicularis ossis ethmoidei, u. bei der bestehenden Spaltung des knöchernen u. weichen Gaumens, so wie der Uvula, liegen die Muscheln des Siebbeins frei, u. es besteht eine freie Communication zwischen der Nasen- u. Mundhöhle. Die vorn am Oberkiefer beginnende Spalte der Gaumendecke ist hier 8''' breit, nach hinten zu wird sie schmaler u. beträgt in der Uvula nur eine Linie. Ihre Form ist ungefähr diese λ) . Die Rudimente der Gaumentheile sind 4''' breit, der rechte an einer Stelle ungefähr ¼''' breiter, als der linke. Die Ränder beider Gaumentheile sind nicht scharf abgeschnitten. Die linke Zapfenhälfte ist etwas grösser, als die rechte. Aus dieser Beschreibung geht hervor, dass die Spalte des weichen Gaumens so beschaffen ist, dass ihre hinteren Schenkel sich zur Bildung der Uvula einander nähern. — Bei der Eröffnung der Kopfhöhle fanden sich folgende Abnormitäten: es fehlte der Nerv. olfactorius u. der Ramus naso-palatinus paris quinti. Beide Hirnhemisphären waren mit einander verschmolzen, eine graue u. eine weisse Hirnsubstanz nicht zu unterscheiden, das Hirn sehr weich, wiewohl es 16 St. nach dem Tode bei kühlem Wetter von mir untersucht ward, die Vertiefungen u. Erhöhungen äusserlich auf dem Gehirne ausgesprochen.

Der Mangel jener beiden Nerven bei Kindern mit dem Wolfsrachen wurde schon im J. 1825 von **Tiedemann** u. 1829 von **Blandin** gefunden u. zur öffentl. Kenntniss gebracht, doch scheint diess nur bei dem vollkommnen Wolfsrachen (wohin der vorliegende Fall gehört) zu sein, wenigstens fand ich beide Nerven bei der Section eines Kindes mit einer seitl. Spalte des harten u. weichen Gaumens. Der Kopf mit der eben von mir beschriebenen Missbildung ist von mir dem anatom. Museum in Tübingen übergeben worden. Prof. **Rapp** machte mich hierauf auf einen von *Dr.* **Ouvrard** in dessen Méditations sur la chirurgie pratique ou exposé d' observations cliniq. destinées à faire connaitre quelques faits nouveaux, et à fixer particulièrement l' attention des hommes de l'art sur plusieurs points de pathologie externe etc. Paris 1828. S. 424 beschriebenen Fall aufmerksam, wo bei einem erwachsenen Menschen, der ohne Arme u. mit einem doppelten Wolfsrachen geboren u. in seinem 62. J. gestorben war, der Nerv. olfactorius fehlte. Dennoch hatte dieser Mensch einen feinen Geruchssinn gehabt, im Leben vorzugsweise wohl-

---

1) Cfr. Jahrbb. Spplmtbd. S. 369. Red. 2) Vergl. med. Z. d. V. f. H. in Pr. 1836. 2.

1) Dieser den Zahn verhüllende Körper war offenbar ein Rudiment des Alveolarfortsatzes vom Oberkiefer. Bei der von mir im verflossenen Sommer unternommenen Operation einer Hasenscharte, wo der Alveolarfortsatz auch gespalten, u. ein ähnlicher mit diesem zusammenhängender Körper vorhanden war, enthielt dieser ebenfalls einen Schneidezahn.

riechende Blumen geliebt u. mit ihrer Cultur sich beschäftigt, worin Rapp mit Recht einen Beweis findet, dass die Nasenzweige des 5. Paars fähig sind, Geruchseindrücke aufzunehmen, was er in seiner Schrift: die Verrichtungen des 5. Hirnnervenpaares Leipzig 1832, §. 2, u. früher schon Mery 1697, der in 4 Fällen die Nervi olfactorii an ihrem Ursprunge desorganisirt fand, so wie Magendie, der bei einem Hunde noch nach der Durchschneidung des Nerv. olfactorius Geruch wahrnahm, vermuthend ausgesprochen hatten.

Dr. Alt erwähnt in seinem Berichte eines ausgetragenen Kindes mit Klumpfüssen u. Hydrocephalus externus, welcher unter dem Wehendrange berstete, so dass nicht allein das Wasser, sondern mit diesem auch Gehirnmasse abfloss.

Derselbe berichtet, dass in einem übrigens regelmässigen Geburtsfalle die Nabelvenen 3 bedeutende Varices, u. die Placenta 2 polypöse Auswüchse auf ihrer Fötalfläche gehabt habe.

Ebenso führt er eine Hernia lineae albae in vicinia umbilici Sömmerring bei einem neugeborenen, am 2. Tage verstorbenen Kinde an, an welchem noch überdiess eine eigenthüml. Missstaltung der rechten Hand, ähnlich einem Klumpfusse, beobachtet wurde.

Atrophie des linken Nervus opticus. Bei einem Manne, der in Folge einer bedeutenden Kopfverletzung trepanirt worden war, u. der schon seit einer Reihe von Jahren nur noch einen Lichtschimmer auf *dem linken* Auge gehabt hatte, ergab die Leichenöffnung: eine milchige Trübung u. grössere Consistenz der Arachnoidea, Blutanhäufung in den Gefässen der Dura u. Pia mater auf der Seite, wo trepanirt worden war, u. eine sehr in die Augen fallende Atrophie des linken Nerv. opticus vor u. hinter seiner Kreuzung.

Hypertrophie der Prostata u. Darmgeschwüre bei einem Schwindsüchtigen. Bei der Section eines gleichzeitig von Hämorrhoiden u. Harnbeschwerden heimgesucht gewesenen Phthisicus, bei welchem man per anum die sehr merklich vergrösserte Vorsteherdrüse gefühlt hatte, fanden sich ausser einer Lungendestruction u. einem ungewöhnlich kleinen u. schlaffen Herzen eine partielle Röthe u. Ecchymosirung der Schleimhaut des Magens, sehr aufgetriebene u. geröthete Klappen im Leerdarme, in dem untern Drittel des Jejunum u. Ileum länglichte Geschwüre mit aufgeworfenen zackigen Rändern, mit wulstigem grau-blauen Grunde, der wurmförmige Fortsatz stark injicirt. Fäcalmaterie enthaltend u. sehr gross, in dem durch Fäces sehr ausgedehnten Mastdarme 5″ vom After ein länglichtes, 4‴ langes u. 3‴ breites Geschwür, das nicht allein die Schleimhaut, sondern alle Darmhäute, mit Ausnahme der serösen, durchfressen hatte, die Hämorrhoidalgefässe vom Blute strotzend, die Pars sigmoidea coli sehr verengt, die Prostata im Zustande von Hypertrophie, die Venen derselben im varicös Zustande, in der Substanz der Prostata 2 harte, gewöhnlichen Erbsen sehr ähnliche Körperchen, die Harnblase sehr gross.

Sectionsbefund bei einer Blödsinnigen, die fast ganz den Gebrauch der Sprache verloren hatte. Das Schädelgewölbe nach vorn 4, nach hinten u. den Seiten 3‴ dick, an seiner innern Fläche tiefe Furchen von den Blutgefässen, das Schädeldach nach hinten u. vorn stark gewölbt, in der Mitte eingedrückt, sehr hervorspringende Erhöhungen am Schädelgrunde, starke Blutanhäufung in den Sinus u. in den Gefässen der Pia mater, milchicht trübe u. verdickte Arachnoidea, wenig hervorspringende Vertiefungen u. Erhöhungen auf dem grossen Gehirne, die beiden Hemisphären über dem Corpus callosum fest mit einander verwachsen, lederartige Beschaffenheit der Hirnsubstanz, wenig graue Substanz u. Blutanhäufung in der weissen Substanz, viel trübe Flüssigkeit in allen Hirnhöhlen, auffallende Abflachung aller Hirnpartien in den Seitenventrikeln mit Ausnahme der sehr hervorspringenden gestreiften Körper, die Corpora quadrigemina sehr abgeflacht, die Glandula pinealis gross u. breitgedrückt, das kleine Gehirn fester, als gewöhnlich, Lungen gesund, Fettablagerung auf dem Zwerchfelle u. dem Herzen, dieses letzte sehr gross, dünnwandig u. mürbe, im Netze u. Mesenterium viel Fett, das Colon ascendens sehr aufgetrieben, das Colon descendens verengert, der Magen sehr gross, die Milz blass u. mürbe, die Leber sehr gross, ihre Substanz pfirsichroth, grobkörnig u. zähe, die Gallenblase fast leer, die Pfortader sehr blutreich, die Bauchspeicheldrüse in einem Zustande von Hypertrophie, die linke Muttertrompete, in Fett eingehüllt, enthielt eine wässrige Flüssigkeit mit weissen Flocken, das linke Ovarium verhärtet u. zwei erbsenähnliche Körperchen enthaltend, ähnlich den in dem vorigen Falle an der Prostata gefundenen, das rechte Ovarium mit 2 Hydatiden besetzt, Uterus, Nieren u. Harnblase gesund.

Beiträge zur Chirurgie.

Beispiele von Lithotomie u. Harngries, so wie Notizen über die Blasensteine als eine im Fürstenthume Hohenzollern endem. Krankheit. *Der Steinschnitt* wurde im Verlaufe des Jahrs verschiedene Male gemacht, immer nach Frère Cosme.

Bei einem kräftigen 17jähr. Jünglinge wurde mit Hülfe des Seitensteinschnitts ein sehr grosser Stein entfernt. Gleich darauf entstand (wahrscheinlich aus den Art. haemorrhoidalibus oder aus den Art. prostaticis) eine nicht unbedeutende Blutung, welche jedoch durch kalte Aufschläge gestillt werden konnte. Acht Tage nach der Operation machte der Operateur die Entdeckung, dass durch das Lithotome caché, indem es beim Zurückziehen, aus Furcht die Art. pudenda int. zu verletzen, zu wenig lateralisirt wurde, der Mastdarm verletzt worden war. Das Lithotome caché war auf Nr. 11 gestellt gewesen. Die Blasen-Mastdarmfistel hat sich in Folge einer angemessenen Behandlung bedeutend verkleinert, aber nicht gänzlich geschlossen.

Bei einem 3jähr. Knaben entfernte *Dr.* Batzer durch den Seitensteinschnitt einen bedeutenden Maulbeerstein. Das Lithotome caché wurde auf Nr. 7 gestellt, der Stein selbst mit einer gewöhnl. Kornzange herausgenommen. In 18 Tagen war der Knabe vollkommen geheilt u. kein widriger Zufall im Verlaufe der Kur eingetreten. Beachtung verdient es, dass ein älterer Bruder dieses Knaben einige Jahre früher ebenfalls am Stein war operirt worden.

Ein dritter Steinschnitt wurde von *Dr.* Witz bei einem 42jähr. Manne vorgenommen. Dieser, von magerer Körperbildung u. blasser Gesichtsfarbe, seines Handwerks ein Schneider, hatte ausser den natürl. Blattern im 4. Lebensjahre keine Krankh. überstanden u. längere Zeit auf der Wanderschaft in verschiedenen Ländern zugebracht. Im J. 1825 verheirathete er sich in seinem Geburtsorte u. zeugte binnen 10 J. 7 Kinder. Sein Handwerk hatte er aufgegeben, statt dessen ein Hausirgeschäft unternommen, meist von saurer Milch, schlechtem Weine u. einem geringen Biere sich nährend. Im Jul. 1834 empfand er plötzlich heftige Schmerzen in der Nierengegend u. im Verlaufe der Harnleiter, welche ihn vorzugsweise des Nachts quälten. Dabei ging ihm zuweilen ein weisser Gries durch die Harnröhre ab, u. wenn man den gelassenen Harn vertrocknen liess, so blieb ein weisses kalkartiges Sediment im Gefässe zurück. Das Harnen selbst war von keinem Schmerze begleitet. Die eben erwähnten Erscheinungen dauerten 6 Wochen, worauf sie gänzlich verschwanden. Im Decmbr. d. J. kehrten die alten Zufälle zurück, liessen indessen bald nach, so dass er

während 14 Tage wieder sein Geschäfte betreiben konnte. In Folge einer Erkältung erkrankte er jetzt aber so heftig, dass er das Bette nicht verlassen konnte. Er hatte das Gefühl von einer schweren Last in der Bekkengegend, der Strahl beim Harnen wurde oft plötzlich unterbrochen. Anfangs empfand er einen leichten Kitzel in der Eichel, der bald in ein lästiges Brennen überging. Dabei hatte er ein zusammenschnürendes Gefühl in der Blase, kolikartige Empfindungen, Stuhlverstopfung, einen schleimicht-flockigen Urin. Unter der Application narkotischer Kataplasmen drang im April ein bohnengrosser Stein in die Harnröhre, der in der Fossa navicularis stecken blieb, durch einen Einschnitt aus der Urethra entfernt ward, u. nach *Dr.* Rampold's Analyse aus harns. Ammoniak u. klees. Kalk bestand. Nach dieser kleinen Operation besserte sich das Befinden des Kranken merklich. Aber schon nach 4 Wochen kehrten die alten Zufälle zurück, u. währten mit geringer Unterbrechung bis zum Juli. Beachtung verdient es, dass der Kranke im Verlaufe seiner Krankh. von verschiedenen Aerzten u. Wundärzten mehrfach untersucht u. katheterisirt ward, welche alle wegen der angeführten Symptome einen Blasenstein vermutheten, aber mit der Steinsonde ihn nicht auffinden konnten. Endlich gelang es nach vielen vergeblichen Versuchen dem *Dr.* With, den Stein zu entdecken, der im Corpus trigonum liegend durch den eingeführten Katheter immer übergangen ward. Erst als W. den Finger in den Mastdarm führte u. vor der Einführung der Steinsonde in die Blase, diese in die Höhe drückte, entdeckte er den Stein. Die Operation wurde nach Frère Cosme gemacht, wobei kein bedeutendes Gefäss verletzt ward. Nur die Fassung des Steins bot einige Schwierigkeit, u. gelang nicht eher, als bis ein Gehülfe den Zeigefinger in den Mastdarm führte u. den Stein mit der Blase in die Höhe schob. Ausser dem sehr weichen Steine war viel Gries vorhanden, das mit dem Grieslöffel entfernt ward. Noch 10 Tage nach der Operation währten die früher namhaft gemachten Symptome fort, wiewohl in einem viel geringern Grade. Mit dem 12. Tage ging der Harn seinen natürl. Gang durch die Urethra, u. Pat. war nach Verlauf von 4 Wochen so zu sagen vollkommen hergestellt. — Der Stein mit dem Gries wog ausgewaschen u. von den schleimigen Beimischungen gereinigt 3 Drachm. u. 6 Gran. Er war 14''' lang, 10''' breit u. 12''' dick. Sowohl dieser Blasenstein, als auch der von dem 17jähr. Jünglinge u. der von dem 3jähr. Knaben entnommene, wurde von dem in chem. Analysen sehr geübten *Dr.* Rampold in Esslingen chemisch untersucht, was folgende Resultate gab: der Blasenstein des 17jähr. Individuum bestand im Kerne aus harns. Ammoniak u. klees. Kalk, in einer zweiten Lage aus klees. Kalk mit etwas harns. Ammoniak, in einer dritten aus klees. Kalk, etwas phosphors. Kalk u. einer Spur von Harnsäure, in einer vierten aus phosphors. Kalk u. phosphors. Talk-Ammoniak mit klees. Kalk u. fast ohne Bindemittel; — der Blasenstein des 3jähr. Knaben enthielt im Kerne harns. Ammoniak mit klees. Kalk, in der zweiten Lage klees. Kalk mit harns. Ammoniak, in der dritten klees. Kalk mit unauflöslichem thier. Stoff u. Harz, in der vierten phosphors. Kalk u. Talk-Ammoniak; — der dritte Stein des 41jähr. Mannes enthielt im Kerne phosphors. Kalk u. phosphors. Talk-Ammoniak mit einer Spur von Harnsäure; in den mehr gelben Ringen u. im Aeussern dieselben Bestandtheile mit vieler Harnsäure. Häufiger, als in Würtemberg u. Baden, wird hier die Beobachtung besonders bei Knaben gemacht, dass in der Blase gebildete kleine Steinchen in die Urethra getrieben in dieser stecken bleiben, die Harnentleerung unmöglich machen u. daher durch einen Schnitt aus der Harnröhre entfernt werden müssen. — Im Verlaufe des Jahres sind mir dergleichen mehrere vorgekommen, von welchen der eine, von der Grösse einer Bohne, nach Rampold's Analyse in seiner äussern Schicht u. auch in den kleinen weissen Flecken, die sich auf der äussern Fläche finden, aus neutralem harns. Kalk, in seinem Kerne dagegen aus harns. Ammoniak besteht. Zwei andere weisse Steinchen von demselben Individuum bestehen nach Rampold aus phosphors. Kalk u. Talk-Ammoniak mit etwas kohlens. Kalk, etwas kohlens. Talk u. vielem Bindemittel. — In der That interessant ist (wie *Dr.* Rampold dabei bemerkt), dass Steine von so verschiedener Art, wo jedes von den Bestandtheilen des andern ganz frei ist, bei einem Kranken vorkommen, denn er hat sich bei der Analyse überzeugt, dass der erste von phosphors. u. kohlens., die anderen von harns. Salzen durchaus frei sind.

Noch ein etwas grösserer Stein, von der Grösse u. Gestalt einer deutschen Bohne, welcher nach mancherlei Beschwerden einer fast 60jähr. Frau abging, enthält in seinem Kerne, in seiner mittlern u. äussern weissgrauen Schicht nach *Dr.* Rampold klees. Kalk mit etwas phosphors. Kalke u. etwas Talk-Ammoniak, in seiner mittlern Schicht von beiden sehr wenig, in sämmtlichen Schichten viel Bindemittel. Dem gemäss sind alle 3 Schichten an Farbe u. Structur verschieden, chemisch fast ganz gleich. Eigenthümlich ist nach *Dr.* Rampold noch die eigene ovale Form des Kerns, die in der Regel in den Blasensteinen ganz rund zu sein pflegt.

Einen 14jähr. Knaben hatte ich an Gries zu behandeln, der nach Rampold's Analyse aus sauerm harns. Ammoniak mit einer Spur von harns. Kali u. von phosphors. Salzen besteht.

Interessant u. beachtungswerth dürfte es sein, dass der Gries eines u. desselben Individuum, aber in verschiedenen Zeiträumen abgegangen, auch chem. Verschiedenheiten bietet. So besteht der Gries einer Frau, welcher vom 24.—27. Octobr. abging, nach Rampold aus harns. Ammoniak mit Kieselerde u. kohlens. Kalk (letzte beiden Stoffe kann man in kleinen Partikelchen selbst mit den blossen Augen herausfinden, indem der Kalk mattweiss, die Kieselerde glänzend weiss u. durchscheinend ist); indess der am 31. Oct. u. 1. Nov. d. J. gesammelte aus Harnsäure mit Kieselerde u. kohlens. Kalk aber in weit geringerer Menge u. der am 4. Nov. d. J. abgegangene aus harns. Ammoniak mit harns. u. kohlens. Kalk u. Kieselerde, wie der vom 31. Oct. u. 1. Novmbr., zusammengesetzt ist. Die Verschiedenheit der in dieser kurzen Zeit genommenen Nahrungsmittel können unmöglich allein diese Abweichung in den chem. Bestandtheilen bedingt haben, obwohl ich gern zugeben will, dass sie einigen Einfluss dabei gehabt hat.

Nach der Ansicht des *Dr.* Rampold, von welchem wir in Kurzem ein interessantes Werk über die Harnsteinendemie in Schwaben zu erwarten haben, liegen die Hohenzollerschen Fürstenthümer gleichsam auf der Grenze dieser grossen Harnsteinendemie, die sich längs der Donau u. der schwäbischen Alb abwärts erstreckt. Leider bilden die Fürstenthümer aber nicht den Saum dieser Endemie, sondern einen wesentlichen Theil derselben. Unter diesen Umständen dürfte es von wissenschaftl. Interesse sein, wenn ich einige Notizen über die im Fürstenthume Hohenzollern-Sigmaringen innerhalb der letzten 17 Jahre von *inländischen* Aerzten beobachteten u. ausgeschnittenen Harnsteine mittheile.

Vom J. 1818 bis zum J. 1835 incl. wurden

von inländischen Aerzten im Fürstenthume 129 grössere oder kleinere Steine gesammelt. Von diesen wurden 53 durch *Dr.* Rampold in Esslingen einer chemischen Analyse unterworfen, der gemäss vorherrscht.

	bei ... grossen	u. bei ... kleinen
Harnsäure	bei 4 grossen	u. bei 1 kleinen
harnsaures Ammoniak	— 3 —	— 16 —
klees. Kalk	— 5 —	— 1 —
phosphors. Salze	— 4 —	— 1 —
kohlens. Kalk	— 0 —	— 1 —
Xanthoxyd	— 0 —	— 1 —
verhärteter Schleim mit phosphors Salzen	— 0 —	— 1 —
klees. Kalk mit harns. Ammoniak	— 4 —	— 8 —
klees. Kalk mit phosphors. Salzen	— 4	
	bei 23 grossen	u. bei 30 kleinen

Von den Kernen der Steine enthalten

Harnsäure 4, ganz wenig davon 6,	im Ganzen	10
harns. Ammoniak 12 grössere u. 26 kleine,	— —	38
		48

Bei 4 Steinen besteht der Kern aus klees. Kalk, u. ihn umgiebt harns. Ammoniak.

Von diesen 53 Steinen enthalten klees.

Kalk 17 grössere, eine Spur davon	3
17 kleinere, — — —	5
34	8
8	
42	

Von den 129 Harnsteinen sind nur 5 vom weibl. Geschlechte.

In Bezug auf das Alter sind die Notizen durchaus mangelhaft.

69 Steine sind von Individuen zwischen ½ u. 10 Jahren
3 — — — — — — — — — 16 u. 22 —
4 — — — — — — — — — 22 u. 30 —
3 — — — — — — — — — 42 u. 44 —
2 — sind von Greisen.
Bei 38 Steinen fehlt die Angabe des Alters.

Von sämmtlichen 129 Harnsteinen sind aus Sigmaringen 5, aus Frohnstetten 5, Langenenslingen 5, Neufra 6, Quelfingen 4, Zielfingen 3, Kettenacker 8, Feldhausen 8, Strassberg 6, Kaiseringen 6, Gammertingen 4, Ostrach 3, Krauchenwies 4, Ablach 3, Harthausen 3, Benzingen 3, Inringen 3, Vöhringenstadt 2, Ditfurt 2, Vilsingen 2, Trillfingen 2, Jungnau 2, Haigerloch 2, Ober- u. Unterschmeine 3, Bingen 2, Sigmaringendorf 2, aus zwei hart auf der Grenze gelegenen badischen Ortschaften Gutenstein u. Engelswies 4, aus den auf der Grenze gelegenen würtemberg. Ortschaften Uttenweiler u. Munderkingen 2, Winterlingen 5, Andelfingen 6, Bilafingen 2. Die übrigen 16 Steine sind aus verschiedenen Ortschaften. Von den 34 namhaft gemachten Ortschaften liegen 2 auf dem nördl. Abhange der Alb, 16 mehr oder weniger auf dem Kamme der Alb oder in einem Einschnitte derselben, u. 16 auf dem südl. Abhange derselben. Einige dieser Ortschaften zeichnen sich durch grosse Armuth, andere durch Wohlhabenheit aus, manche haben sehr gutes, andere schlechtes oder gar kein Trinkwasser, u. geniessen gesammeltes Regenwasser. Einige liegen hoch, den Winden von allen Seiten her zugänglich, andere in Einschnitten oder kesselartigen Vertiefungen, noch andere auf sumpfigem Boden. Wechselfieber kommen hier fast gar nicht vor, Helminthiasis ist häufig, ebenso Scirrhus ventriculi, Gallensteine, Schwindsucht. Früher waren besonders auf dem Kamme der Alb die Krätze u. der Kopfgrind fast allgemein, welche Krankheiten selten rationell behandelt u. durch Pfuschen wohl in den Körper getrieben wurden, u. damals sollen Harnsteine noch öfter vorgekommen sein. Die Lebensweise der Bewohner ist hier überall gleich u. besteht hauptsächlich aus Mehlspeisen, Salat, saueren Sachen, Schweinefleisch. Die Kinder erhalten vom Tage der Geburt an bis zur beendigten ersten Zahnung einen mit Zucker u. geriebenem Brode gefüllten Lutschbeutel in den Mund, daher die Zähne der Kinder gewöhnlich total verdorben gefunden werden. Uebrigens werden sie von ihren Müttern entweder nur ganz kurze Zeit, oder übermässig lange gestillt u. im ersten Falle mit einen unverdaulichen Mehlbrei genährt. Branntwein u. Bier, beide oft nur von geringer Qualität, werden viel genossen.

Aus dem Ebengesagten geht hervor, dass es schwierig ist, in den localen Verhältnissen bedingende Momente der Steinerzeugung mit Bestimmtheit zu entdecken.

Von jenen 129 Harnsteinen wurden 2 bei Sectionen gefunden, 12 aus der Urethra bei Lebenden ohne Schnitt entfernt, 44 aus der Blase u. 71 aus der Urethra ausgeschnitten, u. von diesen starb keiner an der Operation. — Der grösste dieser Steine kam in Langenenslingen vor, u. wog 5 Unz. 44 Gr., ein andrer 4 Unz. 7 Drachmen. Unter diesen sämmtlichen Steinen sind nur 3 Maulbeersteine. Bei einem Blasensteine, welcher einem 10jähr. Knaben in Benzingen aus der Blase geschnitten wurde, bildete den Kern ein scharfes, ½″ breites u. 1″ langes grünes Glas, das nur durch eine Wunde in die Blase gedrungen sein konnte. Der Stein bestand nach *Dr.* Rampold's Analyse aus Harnsäure mit phosphors. Kalk u. phosphors. Talk-Ammoniak.

Ein anderer merkwürdiger Kern wurde einige Jahre früher hier bei einem Blasensteine gefunden, der den Umfang eines Hühnereies hatte u. über dem Herausziehn zerbrach. Der Kern war ein Büschel feiner röthlichter Haare, die steinige Cruste 2‴ dick u. leicht zerbrechlich (vergl. med. Corres.-Bl. v. 26. Oct. 1835. S. 172).

Bemerkenswerth unter diesen Harnsteinen ist noch ein *kleiner rother* Stein, der 1825 einem 2½jähr. Knaben durch einen Landchirurgus dadurch aus der Urethra entfernt wurde, dass dieser den Penis in den Mund nahm u. durch Saugen den Stein herauszog. Dieser Stein besteht aus Xanthoxyd mit Harz u. rothem Pigmente. Durch Saugen Harnsteine aus der Urethra zu entfernen, ist ein beim Volke sehr allgemeines Verfahren, das stets von den Eltern auf dem Lande versucht wird, bevor sie ärztl. Hülfe suchen, u. das häufig gelingt.

Sämmtliche Blasensteinschnitte wurden nach Frère Cosme gemacht, u. gewiss spricht der günstige Erfolg aller dieser Steinschnitte nicht gegen diese Methode. Eine nicht unbedeutende Anzahl dieser Steine finden sich in den Händen des hier prakticirenden *Dr.* Rehmann [1]).

Heilung bedeutender Kopfverletzungen ohne Trepanation. Ein ¾ J. altes Kind erhielt durch einen Sturz auf die Ecke eines Tischfusses einen Knocheneindruck des linken Scheitelbeines, in welchen man bequem zwei Finger legen konnte. Es wurden nur kalte Aufschläge angewendet. Zwei Tage brachte das Kind in einem soporösen Zustande zu, dann bekam es seine frühere Heiterkeit wieder, u. es erfolgten weiter keine bedenklichen Zufälle mehr.

Ein 1½ J. altes Mädchen bekam durch einen Sturz von einer Treppe auf den Kopf einen nicht unbedeutenden Eindruck auf dem rechten Scheitelbeine mit einem Blutextravasat unter den weichen Schädeldecken, das sogleich durch einen Einschnitt entfernt wurde. Nach 3 Tagen entstand eine Lähmung der linken obern und untern Extremität, welche Zufälle unter der Anwendung kalter Aufschläge auf den Kopf u. unter dem Gebrauche des versüssten Quecksilbers mit dem rothen Fingerhut verschwanden.

Ein 54jähr. Mann erlitt einen Sturz auf den Kopf, in Folge dessen nachstehende Symptome eintraten: starke Vorwärtsbeugung des Kopfes mit heftigem Schmerz im Genicke, Lähmung des rechten Arms, ein Gefühl von Ameisenkriegen in demselben, später Kurzathmigkeit, Fieber u. Leibesverstopfung. Es wurden Blutentziehungen, kalte Aufschläge, Nitrum u. Calomel verordnet, nachher statt des Salpeters der rothe Fingerhut gereicht. Unter dieser Behandlung fing der Kranke an, sich allmälig zu bessern, der Schmerz im Genicke liess nach, Kopf u. Arm wurden beweglich, das Athmen freier, der Stuhlgang geregelt. Nach 8 Wochen konnte der Mann wieder arbeiten, nur der Gebrauch des rechten Arms war noch nicht vollkommen frei, besonders nicht in seinen Bewegungen nach oben.

Eine 56jähr. Frau stürzte in einer Nacht von einer Stiege mit dem Kopfe auf einen Stein. Es trat sogleich ein heftiges Erbrechen ein. Auf dem Hinterhaupte war eine bedeutende Geschwulst, in welche ein Einschnitt gemacht ward, um das ausgetretene Blut zu entfernen. Jetzt entdeckte der Arzt eine 1½″ lange Fissur im Hinterhauptsbeine. Die Kranke hatte heftige Kopfschmerzen, konnte sich nicht aufrichten, fieberte u. lag in fortwährendem Delirium. Ein streng antiphlogist. Verfahren besserte den Zustand der Verletzten. Nach Verlauf von 8 Tagen traten die vorher namhaft gemachten Zufälle abermals ein, und wurden wiederum durch ein entzündungswidriges Verfahren beschwichtigt. Nur ein Gefühl von Schwindel blieb während eines Vierteljahrs zurück, nach dieser Zeit verlor sich auch dieser, u. die Frau kann wieder ihre Geschäfte verrichten.

Ein 9jähr. Knabe erlitt durch einen Fall eine Fractur des Angulus frontalis ossis temporum mit Depression u. wurde durch ein entzündungswidriges Verfahren hergestellt.

Diese fünf von W. Reinhart behandelten Fälle beweisen, wieviel ein entzündungswidriges Verfahren bei Kopfverletzungen vermag. Mancher Andre würde in dem einen u. dem andern der hier beschriebenen Fälle zur Trepanation geschritten sein, welche vielleicht nicht so günstige Resultate gegeben hätte.

Die *Trepanation* wurde 2mal mit einem glücklichen Erfolge gemacht, einmal bei einem 4jähr. Knaben, der von einer 7 Schuh betragenden Höhe mit dem Kopfe auf einen irdenen Milchtopf gefallen war u. ausser einigen nicht unbedeutenden Gesichtsverletzungen eine 1½″ lange Depression des Stirnbeins erlitten hatte, in welchem einige Fragmente des zerschlagenen Topfes feststeckten. Eine einzige Krone reichte hin, um das deprimirte Knochenstück u. die festsitzenden Scherben zu entfernen, u. die Heilung erfolgte innerhalb 9 Wochen.

Der andre Fall betraf einen 38jähr. Bauer, der in einem Zustande von Trunkenheit einen 24 Fuss hohen Berg hinab auf einen steinigen Boden stürzte, hier erst nach 70 Stunden fast bewusstlos gefunden u. auf einem gewöhnlichen Wagen bis zum nächsten Orte transportirt wurde. Die Untersuchung ergab eine 1″ u. 7‴ lange, bis in den Knochen eindringende, über den linken Stirnhügel schief verlaufende Wunde, eine nur die weichen Theile interessirende 6″ lange, 4‴ von der Pfeilnaht beginnende u. hinter das linke Ohr sich hinziehende Wunde, eine ebenfalls die weichen Theile nur durchdringende kleinere auf dem Scheitel, eine 3″ im Durchmesser habende Geschwulst auf dem rechten Schlafenbeine, ausserdem mehrere grössere oder geringere Verletzungen im Gesichte, der oberen und unteren Extremitäten, des Rumpfes, einen Bruch des Darmbeins. Die Bloslegung des Stirnbeins über dem linken Tuber front. enthüllte eine bedeutende Depression des Schädels an dieser Stelle, welche neben den Zeichen eines vorhandenen Extravasats zur Trepanation aufforderte, die nach einem vorangeschickten Aderlass vorgenommen wurde. Nach 3 Monaten war der Kranke von sämmtlichen Verletzungen vollkommen hergestellt.

Eine Luxatio seu Diastasis symphyseos ossium pubis hatte ich Gelegenheit bei einem anscheinend kräftigen 40jähr. Kutscher zu beobachten, der zu Fuss ein Pferd im Trabe vorführend auf ein gegebenes Zeichen eine schnelle Wendung mit demselben machen wollte, welcher das Pferd sich widersetzte. Bei dieser plötzlich aufgehaltenen Schwenkung empfand er plötzlich einen heftigen Schmerz in der Schambeinverbindung, u. konnte kaum von der Stelle gelangen. Einige Zeit beobachtete er Ruhe, u. vermied namentlich das Treppensteigen u. Tragen schwerer Lasten. Dann kehrte er wieder zu seinen gewohnten Beschäftigungen zurück, nur einen häufigen Drang zum Uriniren empfindend. Die Verschiebung beider Schamknochen ist gegenwärtig (vier Monate nach dem Unfalle) sehr deutlich zu fühlen.

Heilung einer complicirten Fractur des Unterschenkels unter sehr ungünstigen Nebenumständen. Am 25. Juli wurde eine 36jähr. Frau, welche ein 6 Monat altes Kind stillte, in einer Sandgrube verschüttet. Ausser mehreren Contusionen erlitt die Frau einen schiefen Splitterbruch der Tibia u. Fibula in der Mitte des Unterschenkels, eine bedeutende Quetschung u. Zerreissung der Weichtheile. Nach einer möglichsten Annäherung der Bruchenden wurde das verletzte Glied zwischen Strohladen u. Spreukissen gelegt u. mit kalten Aufschlägen bedeckt, überdiess eine strenge Diät u. ein streng antiphlogist. Verfahren eingeleitet. Das Kind stillte sie fort. Nach Verlauf von 3mal 24 Stund. versuchte der behandelnde Arzt (*Dr.* Batzer) die vielköpfige Binde u. Schienen anzulegen, allein die Geschwulst, der Schmerz u. die Entzündung nahmen so zu, dass dieser Verband sogleich wieder entfernt werden musste. Zugleich bildete sich ein heftiges Wundfieber aus, die Milchsecretion hörte auf, und nach 10 Tagen war über den ganzen Fuss eine erysipelatöse Entzündung verbreitet u. in den tiefer gelegenen Theilen Eiterung. Dieser wurde nach allen Richtungen Abfluss verschafft, worauf das Fieber u. die Geschwulst bedeutend nachliessen. Jetzt ward die Sauter'sche Schwebe angewendet, u. die Extension u. die Contraextension versucht, um die nach allen Richtungen be-

1) Diese Notiz weicht in mehreren Punkten von der an einem andern Orte mitgetheilten ab, was durch die mir später bekanntgewordenen Thatsachen veranlasst worden ist.

weglichen Bruchenden auf einander zu halten. Diess gelang aber nicht vollkommen, denn das vordere obere Bruchende ragte beständig 1 bis 1¼" aus der Hautwunde hervor, u. konnte zwar mit 2 Fingern zurückgebracht, aber durch keinen Verband in dieser Lage erhalten werden. Dabei war die Eiterung profus, die Pat. sehr abgemagert u. nie ganz fieberfrei. In der 3. Woche hatte sie bedeutende hysterische Anfälle u. versank zuletzt in einen Zustand von vollkommner Amentia. Sie warf sich im Bette herum, litt an Agrypnie u. an dem Wahne, dass Mörder ihrer harrten. Dabei war ihre Zunge belegt, ihr Stuhlgang träge, ihre Esslust verschwunden. Sie wurde mit entzündungswidrigen u. ausleerenden Mitteln behandelt, welche ihren Zustand verbesserten, so dass sie wieder einige Stunden schlief, Esslust bekam u. auch einige freie Zwischenräume hatte, in denen sie von allem fixen Wahne befreit vernunftgemäss sprach. Das Auffallendste hierbei war, dass indessen der Eiter sich täglich verminderte u. verbesserte und trotz der beständigen Unruhe die Bruchenden weniger beweglich wurden, dass endlich das obere hervorstehende Knochenende nebst vielen anderen Knochensplittern sich abstiessen, u. zuletzt vollkommene Heilung des fracturirten Knochens ohne besondere Misstaltung u. des Gemüthszustandes erfolgte.

Unter allen Umständen spricht dieser Fall für die Brauchbarkeit der Sauter'schen Schwebe. War jener Zustand von Amentia die Folge der bei der Verschüttung statt gehabten Erschütterung des ganzen Nervensystems, welches wie bei allen Hysterischen, auch hier in einem Zustande krankhafter Aufregung schon vor jenem Unfalle gewesen sein möchte?

In einem Falle von Aneurysma der herabsteigenden Aorta, welches nach dem Berichte des *Dr.* Hafner in Folge der Einwirkung einer heftigen Gewalt auf den Rücken entstand, u. schon 2 J. bestand, soll der innerl. Gebrauch des rothen Fingerhuts u. die äusserliche Anwendung der Kälte wesentliche Dienste geleistet u. das Uebel in seinem Fortschreiten sehr beschränkt haben.

Rasche Zahnentwicklung nach der Operation einer Hasenscharte. Nach der Operation einer Hasenscharte mit gleichzeitiger Spaltung des Alveolarfortsatzes, welche ich an einem 7 Wochen alten Kinde unternahm, gelang die Vereinigung ungewöhnlich schnell mit Ausnahme des obern Wundwinkels, dessen Vereinigung durch den gespaltenen Zahnfortsatz verhindert wurde, der auffallender Weise seit dem Tage der Operation auf eine sichtliche Weise grösser wurde. Ein Versuch, diesen Fortsatz wegzunehmen oder doch zu verkürzen, enthüllte in demselben einen ganz entwickelten Schneidezahn, nach dessen Entfernung auch der obere Wundwinkel sich schnell vereinigte.

Exstirpation einer scirrhös. entarteten Drüse, die ihren Sitz unmittelbar über der Parotis hatte. Im Verlaufe dieses Jahrs unternahm ich, unterstützt von *Dr.* Hafner, die Exstirpation einer unmittelbar auf der linken Parotis gelegenen Geschwulst bei einem 24jähr. Soldaten. Diese Geschwulst hatte sich innerhalb zweier Jahre gebildet u. in dieser Zeit den Umfang eines grossen Hühnereis erreicht. Sie war unempfindlich, hart, mässig verschiebbar, u. erstreckte sich vom Ohrläppchen bis zum Winkel des Unterkiefers einerseits u. von der Gelenkgrube zur Aufnahme des Process. condyloideus maxillae inferioris bis zum vordern Rande das M. sternocleidomastoideus andererseits. Wiewohl sie sich nach allen Seiten hin verschieben liess, so fühlte man doch, dass sie in der Mitte mit den unter ihr gelegenen Theilen adhärirte. Ich führte einen Hautschnitt von oben nach unten über die Geschwulst, präparirte diese dann nach allen Seiten frei, zog sie hierauf mit Hülfe eines Hakens in die Höhe u. trennte sie durch vorsichtige Schnitte von ihren Adhärenzen, indem ich die Schneide des Bisturis gegen die Geschwulst kehrte. Trotz dieser Vorsicht durchschnitt ich die Schläfenarterie u. die Art. auricularis postica. Ob ich auch den Nervus facialis verletzte, wage ich nicht mit Gewissheit zu sagen, muss solches aber vermuthen, da unmittelbar nach der Operation Gefühllosigkeit u. ein paralyt. Zustand der linken Gesichtshälfte eintrat. Die Carotis war in dem Grunde der Wunde deutlich zu sehen, deren Heilung per prim. intent. versucht, aber nicht auf allen Punkten vollständig erreicht ward. — Die exstirpirte Geschwulst war fest u. speckartig, wie drüsige Körper im scirrhösen Zustande zu sein pflegen. An ihrer Basis hing eine Schichte von der Ohrspeicheldrüse, welche durch Zellgewebe mit dieser fast verbunden, zwar nicht vollkommen scirrhös entartet war, aber doch eine Beschaffenheit hatte, die ich nicht als normal bezeichnen mag.

Ich habe diesen Fall um so genauer beschrieben, als ähnliche Operationen gewiss häufig als exstirpirte Ohrspeicheldrüsen angesehen und beschrieben werden. Noch kürzlich wurde mir in einem chirurg. Klinikum ein Individuum mit einer ähnlichen Geschwulst vorgeführt, welche Lehrer u. Zuhörer als eine scirrhös entartete Parotis ansahen u. welche als eine solche exstirpirt werden sollte.

Exstirpation einer eigenthüml. Balggeschwulst, die ihren Sitz auf dem Rücken hatte. Exsergeant Karle, einige dreissig Jahre alt, empfand im Jan. l. f. ziehende Schmerzen in der rechten Schulter, welche er durch ölige Einreibungen zu beschwichtigen suchte. Sechs Wochen darauf wurde eine kleine schmerzlose Geschwulst neben dem Rande der Scapula sichtbar, welche schnell sich vergrösserte u. wahrscheinlich durch den Druck, den sie auf die benachbarten Theile übte, auch einigen Schmerz verursachte. Anfangs Mai verlangte er von mir mit Hülfe einer Operation von dieser Geschwulst befreit zu werden. Dieselbe sass unter dem M. trapezius u. dem M. latissimus dorsi, zwischen dem Schulterblatte u. der Wirbelsäule, hatte die Grösse u. die Gestalt eines Gänseeies, u. war verschiebbar, weich, bei der Berührung unschmerzhaft. Die Ausschälung ging leicht u. ziemlich rasch (in Beisein des *Dr.* Rehmann) von Statten. Der Inhalt der Geschwulst war eine röthlicht-wässrige Flüssigkeit, die Wände des nach allen Seiten geschlossenen Sacks mässig dick u. die Beschaffenheit des Balges eines Tumor cysticus zeigend. — Ich muss gestehen, dass ich in Berücksichtigung der Entstehungsweise dieser Geschwulst, ihres Sitzes u. der Erscheinungen, welche ihr vorangingen u. sie begleiteten, so wie des Alters, der Constitution u. der Lebensweise des Individuum, auch gedenkend, was Rust in N. 43 der med. Zeit. des Ver. f. Heilk. in Preussen vom 23. Octob. 1833 über die Natur solcher Geschwülste vor einem operativen Eingreifen warnend gesagt hatte, anfangs Anstand nahm, in dem vorliegenden Falle mit dem Messer die Geschwulst zu entfernen, da ich fürchtete, durch einen solchen Eingriff (um mit Rust zu reden) die ganze vegetative Seite des Lebens in ihrem Innern gewaltsam zu erschüttern. Schon war ich im Begriff, unter solchen Umständen dem Beispiele Ouvrard's zu folgen, welcher in seinen Méditations sur la chirurgie etc. Paris 1828 S. 137 (auf welche Schrift ich beiläufig die Wundärzte aufmerksam mache) 2 ähnliche Fälle beschreibt, die er durch Einführung eines Haarseils nach vorgenommener Entleerung des Inhalts mit Hülfe der Punction beseitigte, als ich den Bitten des Kranken, welcher möglichst schnell von seiner Geschwulst befreit sein wollte, nachgebend dieselbe auf die angegebene Weise exstirpirte. Noch hat derselbe keine nachtheiligen Folgen empfunden, obgleich seit der Operation 8 Monate verflossen sind.

Nymphotomie wegen Hypertrophia nympharum[1]).

Bei Gelegenheit eines Vortrags von Geheimerath *Dr.* Tiedemann über die Schürze der Hottentotten in der Section für Zoologie, Anatomie u. Physiologie während der Versammlung deutscher Naturforscher in Stuttgart ward von einigen Anwesenden das häufigere Vorkommen verlängerter Nymphen im südl. Deutschland erwähnt. Im verflossenen Sommer ist mir ein Fall aufgestossen, wo die durch die ungewöhnliche Grösse der Nymphen erregten Beschwerden nur durch Abtragung der kleinen Schamlefzen beseitigt werden konnten.

Die Frau war 30 J. alt, seit ihrem 17. J. regelmässig menstruirt, seit ihrem 24. verheirathet, bisher kinderlos. Die beiden kleinen Schamlippen waren über 2" lang weit über die Schamspalte hervorhängend, aufgewulstet u. auf ihrer innern u. äussern Seite von der Berührung unter einander u. mit den benachbarten Theilen excoriirt. Ebenfalls excoriirt fand ich die grossen Schamlefzen u. die innere den Geschlechtstheilen nahe gelegene Schenkelpartie. Das Urinlassen und der Beischlaf verursachten Schmerz durch Berührung der excoriirten Theile. Das Gehen u. selbst das Sitzen war bei der bedeutenden Hitze des Sommers mit mancherlei Beschwerden verbunden, die Verrichtung häuslicher Arbeiten unmöglich.

Unter diesen Umständen liess nur die Abtragung der Nymphen eine radicale Hülfe hoffen, ohne welche Operation eine carcinomatöse Entartung dieser Geschlechtstheile zu befürchten stand. Bevor ich die Nymphotomie vornahm, hielt ich es für räthlich, eine fortgesetzte horizontale Lage, Kleienbäder u. den örtl. Gebrauch von Aqua calcis auf die excoriirten Partien zu verordnen, wodurch es gelang, die Excoriationen zu beseitigen. Nun schritt ich zur Excision, die mit einem einfachen Bisturi vollführt ward. Ein Katheter wurde nicht in die Urethra geführt, da diese sehr leicht vermieden werden konnte. Die dadurch hervorgerufene Blutung war mässig u. stand bald unter der Anwendung kalter Aufschläge, welche ich ausserdem 2 Tage fortsetzen liess. — Nach 12 Tagen war die Operirte so weit hergestellt, dass sie ihren Geschäften nachgehen u. später auch den Beischlaf ohne Schmerzen erdulden konnte. Dem Anscheine nach hatte die Hypertrophie der Nymphen innerhalb der letzten Jahre besonders zugenommen. Als Mädchen hatte sie nie Beschwerden beim Gehen oder Sitzen empfunden, noch über Wundsein geklagt. Auch in den ersten Jahren der Ehe war diess nicht der Fall gewesen, wenigstens versicherte die Operirte, dass der Beischlaf bei ihr ohne besondere Schwierigkeit habe statt finden können.

Anus praeternaturalis nach einem Bauchschnitt. W. Birkle machte bei einer 48jähr. Frau die Herniotomie wegen einer Einklemmung eines Cruralbruchs auf der rechten Seite, welche 24 Stunden bestanden u. allen Repositionsversuchen widerstanden hatte. Die eingeklemmten Theile waren ein Stück Netz u. eine schon schwarz aussehende Darmschlinge, welche nach keiner Seite hin verwachsen nun leicht zurückgebracht wurden. Aber der Bauch blieb empfindlich, der Puls hart und beschleunigt, daher allgem. u. örtl. Blutentziehungen, Klystire u. innerlich Calomel verordnet wurden, welche Mittel man am folgenden Tage wiederholte, als keine Besserung eingetreten war. Jetzt erfolgten mehrere Stühle u. mit diesen trat eine sichtbare Besserung ein. Am 7. Tage nach der Operation flossen fäculente Massen durch die Wunde, 24 Stunden später ging durch diese ausserdem noch ein Spulwurm ab, u. man überzeugte sich vom Dasein eines widernatürl. Afters, der sonderbarer Weise innerhalb 4 Wochen, ohne ein weiteres Zuthun der Kunst u. nur unter der Beobachtung einer sorgfältigen Reinlichkeit, sich nach u. nach gänzlich schloss, so dass die Operirte jetzt vollkommen geheilt ist.

Eine Herniotomie bei einer 55jähr. Frau mit Erfolg unternommen bot dadurch einige Schwierigkeit, dass das eingeklemmte Darmstück mit dem vorgefallenen Netze eine ziemlich feste Verwachsung eingegangen war, welche erst mit Hülfe des Messers beseitigt werden musste, bevor die Reposition gelang. Auch war die Abtragung eines Stückes vom Netze in diesem Falle nöthig.

Der Wundstarrkrampf wurde mehrfach beobachtet, unter anderen bei einem 30jähr. Manne 8 Tage nach einer Quetschwunde am Mittelfinger der linken Hand. Trotz der Amputation des verletzten Gliedes u. einer angemessenen ärztl. Behandlung erfolgte der Tod schon nach 3 Tagen.

Die Coxarthrocace war ein häufiges Uebel, gegen welches das glühende Eisen im 2. Stadium angewendet sich immer heilsam zeigte.

Schwerhörigkeit als die Folge eines zu tief in den Gehörgang gerathenen fremden Körpers, welcher hier sich mit dem Ohrenschmalze incrustirt u. den Gehörgang in einem solchen Grade verschliesst, dass das Hören dadurch beeinträchtigt ist, wurde auch in diesem Jahre beobachtet. Namentlich behandelte *Dr.* Rehmann einen 30jähr. Mann, welcher zur Vertreibung des Zahnwehs ein Stückchen Knoblauch in Baumwolle gehüllt ins Ohr gesteckt hatte. Das Zahnweh verlor sich, dagegen stellte sich Schwerhörigkeit u. Reiz zum Husten ein, der vom Kehlkopfe auszugehen schien. Nach einer vorsichtigen Entfernung des fremden Körpers aus dem Ohre verlor sich die Schwerhörigkeit u. der Reiz zum *Husten*.

Bevor ich diese Notizen aus dem Gebiete der Chirurgie schliesse, erlaube ich mir auf eine eigenthümliche patholog. Erscheinung aufmerksam zu machen, über welche ich in den chirurg. Lehrbüchern entweder gar keine, oder nur eine ungenügende, kurze Erwähnung fand, wie diess namentlich bei Boyer der Fall ist.

Ich hatte nämlich im Verlaufe dieses Jahres bei einigen Wäscherinnen u. einem Manne, dessen Geschäft eine starke Anstrengung der Handwurzel erheischt, Gelegenheit, eine eigenthüml. Crepitation [1]) an der untern Radialseite des Vorderarms zu beobachten, welche ausserdem von einer mässigen äussern Geschwulst dieser Theile u. Schmerz begleitet war, der um so heftiger zu sein pflegte, wenn diese Leute Bewegungen mit den Daumen anstellten. Auf den ersten Blick meint man wohl, es mit einer Fractur des Radius zu thun zu haben, doch ist die Crepitation, die man hier bemerkt, verschieden von der, welche die Reibung zweier Knochenfragmente hervorbringt, u. man überzeugt sich, dass diese Erscheinungen auf einer Ueberreizung des Musc. extens. carpi radialis et Flex. pollicis longus beruhen müssen. Früher schon hatte ich diese von Schmerz u. Geschwulst begleitete eigene Crepitation einige Male bei Wäscherinnen, Mähern, Dreschern und jungen Leuten beobachtet, die lange mit schweren Rapieren gefochten hatten, u. ich gestehe es, dass ich einmal bei einer Wäscherin eine Fractur des Radius vor mir zu haben glaubte u. demge-

1) Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr. 1835. Nr. 45.

1) Cfr. Jahrbb. B. VI. S. 287 u. B. X. S. 11. Red.

müss behandelte. Nach 8 Tagen fand ich die Person ohne Verband wieder waschend, u. Crepitation u. Geschwulst war verschwunden. Hierdurch aufmerksam gemacht widmete ich diesem Gegenstande eine grössere Aufmerksamkeit, u. vermied dadurch ähnliche diagnost. Fehlgriffe. — Zur Beseitigung des ebenbesprochenen Uebels dienen besonders Ruhe, kalte Aufschläge, später spirituöse Einreibungen.

Notizen aus dem Gebiete der Geburtshülfe, der Kinder- u. Frauenzimmerkrankheiten.

Im ersten Quartale fanden 375 Niederkünfte statt, in Folge deren 382 Kinder zur Welt kamen, indem darunter 7 Zwillingsgeburten sich befanden. Auf das 2. Quartal kamen 352 Niederkünfte mit 355 Kindern in Folge von 3 Zwillingsgeburten.

Die Zange wurde angelegt im 1. Trimester 10mal, im 2. 7mal. Die Wendung wurde im 1. Trimester vorgenommen 8mal, im 2. 6mal, meistentheils wegen Querlage des Kindes. Die künstl. Lösung der Nachgeburt, wozu grösstentheils gefahrdrohende Metrorrhagien aufforderten, geschah im 1. Trimester 12mal, im 2. 11mal.

Von den 735 Kindern, die in den beiden ersten Quartalen geboren wurden, hatten 12 eine Querlage, 6 eine Fusslage, 2 eine Steisslage u. die übrigen stellten sich mit dem Kopfe zur Geburt. Zweimal kam Placenta praevia vor. Die Zahl der Todtgebornen war 24. Zwölf Frauen abortirten.

Im 3. Quartale kamen 391 Geburten vor, darunter 7 Zwillingsgeburten. Kopflagen waren 377, Steisslagen 2, Knielagen 2, Fusslagen 5, Querlagen 5. Die Wendung auf die Füsse wurde 7mal, die Perforation 1mal gemacht, die Zange 7mal angelegt, die Nachgeburt 10mal gelöst. Sechs Frauen abortirten.

Im 4. Quartale gab es 442 Geburten, darunter 5 Zwillings- u. eine Drillingsgeburten, 421 Kopf-, 3 Gesichts-, 5 Steiss-, 3 Fuss- u. 8 Querlagen, 8 Wendungen, 12 Zangengeburten, 12 Nachgeburtslösungen, 1 Perforation. An der Placenta fand sich einmal in der Nähe des Insertionspunktes der Nabelschnur eine mit Eiter gefüllte Geschwulst. Einmal wurde eine Traubenmole beobachtet.

Kaiserschnitt bei einer am Ende des 7. Monats der Schwangerschaft verstorbenen Frau. Eine 47. J. alte, seit 12 J. in Folge eines Schlaganfalles auf der linken Seite gelähmte u. im 7. Monate schwangere Frau erlitt nach kurzen Prodromen einen neuen apoplekt. Anfall. Ihr Gesicht war bleich u. verzerrt, der Athem schnarchend u. von Seufzern unterbrochen, alle Extremitäten gelähmt u. fast unempfindlich, der Puls schwach, kaum fühlbar u. aussetzend, Sprache u. Schlingvermögen aufgehoben, die Kräfte gesunken. Schon nach 24 Stunden erfolgte der Todt, u. ½ Stunde darauf wurde der Kaiserschnitt gemacht, u. ein todtes Siebenmonatskind gefunden, das keine Regelwidrigkeiten an sich trug.

Die künstliche Frühgeburt ward von *Dr.* Hafner bei einer 35jähr. Frau mit sehr engem (?) Becken, die früher mit Hülfe der Perforation entbunden werden musste, am Ende der 33. Schwangerschaftswoche vorgenommen. Das Kind kam lebend zu Tage, starb aber in wenigen Stunden. Die Frau befindet sich wohl.

Die Perforation machte derselbe Arzt an einer 24jähr. Frau mit einem Scheidenvorfalle, bei welcher er vergebens versucht hatte, den im Verhältniss zum Bekken zu grossen Kopf mit der Zange zu entwickeln. Während diese Operation vorgenommen wurde, entstand an der rechten Schamlippe eine bedeutende Blutgeschwulst, die während der Entwicklung des enthirnten Kopfes platzte, worauf sehr viel flüssiges Blut (es wird 1 Pfd. angegeben) sich entleerte, u. die Kreissende in einen ohnmächtigen Zustand versank. Man suchte die Blutung durch örtl. Anwendung der Kälte u. Tamporirung zu stillen, was auch gelang, worauf die Geburt beendigt ward. Die Entbundene befindet sich vollkommen wohl.

Einen Fall von Einklemmung des Steisses beobachtete derselbe bei einer 33jähr. Primipara. Als er zur Kreissenden kam, war das Scrotum des Kindes schon ausserhalb der Geburtstheile, faustgross angeschwollen u. blauschwarz. Die Entwickelung des Kindes machte grosse Mühe, dennoch kam es lebend zu Tage.

Puerperalfieber bei einer Kataleptischen. Dr. Rehmann entband eine 38jähr. Frau, welche vor u. während ihrer Schwangerschaft an katalept. Anfällen u. hydropischen Anschwellungen der unteren Extremitäten gelitten hatte, mittels der Zange von einem todten Kinde. Zwei Tage nach der Niederkunft stellte sich ein sehr heftiger katalept. Anfall ein, am 4. Tage bildete sich ein Puerperalfieber aus, welches durch ein streng antiphlogist. Verfahren beseitigt wurde. Bemerkenswerth ist es, dass seit jener Zeit kein neuer katalept. Anfall mehr erfolgte, u. auch die hydrop. Anschwellungen verschwanden, obwohl seither 9 Monate verflossen sind.

Beispiele von schnellem Tode bei Wöchnerinnen. Eine gesunde, sehr kräftige Wöchnerin starb 16 St. nach der Niederkunft in Folge einer heftigen Erkältung plötzlich *apoplektisch*. Bei einer andern rief eine Erkältung noch am 8. Tage nach der Niederkunft ein Puerperalfieber hervor, welches tödtlich endigte. Bei einer dritten 37jähr. Wöchnerin trat am 8. Tage nach der Entbindung in Folge einer Erkältung eine merkliche Verminderung des Lochienflusses und bald darauf Schlagfluss in dem Augenblicke ein, wo die Frau ihr Kind an die Brust legen wollte.

Durch *Metrorrhagien* nach statt gehabter Niederkunft wurden mehrere Frauen weggerafft. So starb eine 41jähr. schwächliche Frau, am 3. Tage nach der Entbindung vermöge der Wendung wegen vorgefallnen linken Arms, an Mutterblutfluss.

Eine andre zum 7. Male schwangere Frau, welche 6mal ohne Kunsthülfe niedergekommen, wurde wegen Querlage des Kindes durch die Wendung entbunden. Die Operation war schwierig, u. das Kind kam todt zur Welt. Unmittelbar darauf verfiel die Entbundene in eine Ohnmacht und starb in Folge einer innern Blutung.

Eine dritte starb vor Entfernung der eingesackten Placenta an Metrorrhagie.

Eine vierte 45jähr., seit 13 J. verheirathete Frau, die 7mal durch die Zange, 1mal durch die Wendung u. 1mal ohne Kunsthülfe entbunden worden war, überdiess auch einmal abortirt und in allen diesen Fällen *bedeutende* Blutverluste erlitten hatte, musste am Ende der 10. Schwangerschaft wegen Querlage des Kindes u. vorliegender Nabelschnur abermals vermöge der Wendung entbunden werden. Da der Geburtshelfer noch vor dem Blasensprunge dazu gerufen wurde, so gelang die Wendung leicht u. die ganze Geburt war innerhalb einer Viertelstunde beendigt. Einige Stunden darauf trat eine heftige Metrorrhagie ein, welche allen angewandten Mitteln trotzend den Tod herbeiführte. Die Section ergab nach *Dr.* Alt Folgendes: Magen u. Gedärme von Luft ausgedehnt, in der Bauchhöhle viel röthlichte wässrige Flüssigkeit, Netz und Mesenterium

normal, der Uterus, die Eierstöcke u. Tuben normal, die innere Fläche der Gebärmutterhöhle mit der Decidua umkleidet, am Fundus uteri noch Reste von der Placenta, starke Röthe u. Blutanhäufung in der rechten Niere, indess die linke Niere, die Leber, die Milz, die Brustorgane keine Regelwidrigkeit darboten, Deformität des Beckens, indem die Conjugata nur 3'' betrug.

Eine fünfte zum 6. Male schwangere kräftige Frau starb nach vorgenommener Entbindung durch die Wendung auf die Füsse an einem Mutterblutfluss, der eine halbe Stunde nach der Entbindung eintretend u. den angewandten Mitteln trotzend innerhalb 15 Minuten den Tod nach sich zog.

Eine sechste zum 6. Male schwangere Frau, welche wegen Placenta praevia durch die Wendung auf die Füsse entbunden werden musste, starb 12 Stunden darauf an Metrorrhagie.

Plötzlicher Tod einer Kreissenden, durch ein eigenthüml. Gehirnleiden veranlasst. Eine 37 J. alte, seit 5 J. verheirathete, kräftig constituirte Frau, die 2mal geboren u., so lange sie verheirathet war, an Gliederreissen, Schwindel u. einem eigenthümlichen, nie aussetzenden Kopfschmerz auf der rechten Seite gelitten hatte, bekam am Ende dieser 3. Schwangerschaft regelmässige Wehen, die den Kopf des Kindes ziemlich rasch ins kleine Becken herabtrieben. Schon war der Blasensprung erfolgt, der Kopf stand in der Krönung, als die Frau nach einem heftigen Wehendrange über Uebelkeit klagte, zu röcheln begann, noch einige Athemzüge that u. dann verschied. Ein dazugerufener Geburtshelfer legte sogleich die Zange an, u. entband ein scheintodtes Kind, das zwar ins Leben gerufen wurde, aber doch nach einer Stunde starb. Die an der Frau angestellten Belebungsversuche blieben fruchtlos, u. bewirkten nur ein leichtes Zusammenziehen der Gebärmutter, wodurch die Placenta losgestossen wurde. — Die 36 Stunden nach dem Tode vorgenommene Section ergab nach *Dr.* Weltin Folgendes. Starke Blutanhäufung in den Gefässen der Kopfschwarte u. in den Blutbehältern der harten Hornhaut, besonders auf der rechten Seite, auf der Basis cranii ein seröses Extravasat von ungefähr 6 Drachmen, die *Hirnsubstanz, namentlich auf der rechten Seite*, weich und so zu sagen breiig, die *rechtseitige Hirnhöhle* weich u. 3mal so gross, als im natürl. Zustande, u. eine dünnbreiige Masse enthaltend, die sich an den Wänden abgelagert hatte. Dieselben Abnormitäten fanden sich in der 3. Hirnhöhle. Alle übrigen Hirnpartien waren vollkommen normal beschaffen. In der Brusthöhle fand sich ausser einer leichten Verwachsung der linken Lunge mit der Pleura eine blutige Ergiessung von ungefähr 1½ Unzen. Der Herzbeutel war gesund, die Herzsubstanz welk, die Kranzgefässe des Herzens blutreich, der linke Ventrikel leer, der rechte mit schwarzem Blute angefüllt. Unter den Unterleibseingeweiden bot nur der Zwölffingerdarm eine abnorme Beschaffenheit dar, indem er sackartig aufgetrieben war u. ausser Luft noch sechs Spulwürmer enthielt. Im Cavo uteri fand sich noch die Membrana decidua Hunteri.

Offenbar hatte hier seit einer Reihe von Jahren das bei der Section gefundene organ. Hirnleiden bestanden, das durch Schwindel u. einen umgrenzten Kopfschmerz sich im Leben ausgesprochen hatte.

Anwesenheit einer Mole neben einem normal gebildeten Ei. Eine 35jähr., zum 4. Mal schwangere Frau, welche im 11. J. die Gelbsucht gehabt, im 17. den Monatfluss bekommen, in den letzten 2 Jahren an den Zeichen der Chlorosis gelitten, u. bei den früheren Niederkünften wegen Einsackung der Placenta künstl. Hülfe nöthig gehabt hatte, erlitt im 5. Monate eine Frühgeburt, welcher während mehrerer Wochen eine Metrorrhagie vorangegangen war. 48 Stunden nach erfolgter Frühgeburt erneuerte sich der Gebärmutterblutfluss u. der Wehendrang, unter welchem endlich eine, ein Pfund schwere Fleischmole ausgestossen wurde. Jetzt hörte der Blutfluss aus den Geschlechtstheilen auf, u. die Frau erholte sich schnell wieder.

Die Gegenwart der Mole veranlasste in diesem Falle offenbar die Frühgeburt, wie diess schon öfters, unter anderen auch von Pfeufer, Elias v. Siebold u. A. beobachtet wurde. Bemerkenswerth ist hier auch der längere Zeit vor erfolgter Frühgeburt wahrgenommene Gebärmutterblutfluss, welcher mit dem Ende der 8. Schwangerschaftswoche sich eingestellt hatte u. von El. v. Siebold mehr oder weniger als ein charakterist. Zeichen der Anwesenheit einer Mole neben einem Fötus genannt wird.

Versetzung der Nachwehen in die Wade u. die Planta pedis der rechten Seite. Eine junge, vollsaftige, kräftige Primipara, welche vor ihrer Verheirathung an hyster. Zufällen u. auch an Prosopalgie gelitten hatte u. ohne Kunsthülfe nach einer angemessenen Geburtsarbeit niedergekommen war, wurde unmittelbar nach dem Abgange der Placenta von heftigen Nachwehen befallen, die indess nach einer kurzen Dauer verschwanden, worauf ein von der Kniekehle beginnender u. über die Wade u. die Planta pedis sich erstreckender Schmerz sich einstellte, welcher nach der Versicherung der Entbundenen den Charakter der vorher im Unterleibe empfundenen Nachwehen hatte u., wie diese, von Zeit zu Zeit gänzlich aufhörte, um nach einer kürzern oder längern Intermission zurückzukehren. Die Temperatur des leidenden Gliedes war durchaus der des andern gleich, ebenso seine Farbe, u. von Geschwulst war keine Spur. Veranstaltete Frictionen schienen anfangs wohlzuthun, später den Schmerz zu vermehren. Dasselbe galt von Reibungen mit kölnischem Wasser. Als nach Verlauf von einigen Stunden das Neugeborne von der Mutter an die Brust gelegt wurde, verschwand der Schmerz aus der Wade u. der Fusswurzel, u. die Entbundene klagte nun über heftige Nachwehen im Uterus, welche, nachdem das Kind zu trinken aufgehört, wieder nachliessen, worauf der Fuss- u. Wadenschmerz sich abermals einstellte. Dieser ebenbeschriebene Wechsel zwischen Gebärmutter-, Fuss- u. Wadenwehen wiederholten sich, wiewohl nach u. nach schwächer werdend, innerhalb der ersten 48 Stunden. Die Wochenbettsfunctionen erlitten dabei nicht die geringste Störung, die Milchsecretion stellte sich sehr stark ein, u. Mutter u. Kind befanden sich den Umständen angemessen.

Ich habe nirgends Beispiele von einer solchen Verpflanzung der Nachwehen gefunden. Nur *Dr.* Camerer in Langenau sagt im medic. Corresp. Blatt B. V. Nr. 36. S. 284, dass ihm mehrere solche Fälle vorgekommen, u. giebt davon eine der meinigen analoge Beschreibung. Dieser versuchte mit Erfolg eine Circularcompression des Gliedes, sei es mit Hülfe einer sorgfältig angelegten Cirkelbinde, sei es mit Hülfe eines Tourniquets. Ich muss gestehen, dass ich einigen Anstand nehmen würde, von diesem auf den Blutumlauf influirenden Verfahren bei einer Wöchnerin Gebrauch zu machen, da es einleuchtet, dass eine Störung der freien Blutcirculation sehr nachtheilige Folgen haben kann. Sollte mir ein ähnlicher Fall vorkommen, so würde ich zur äusserl. Anwendung der Paratinctur meine Zuflucht nehmen, welche ich

in einigen Fällen von reiner Algie wirksam gefunden habe.

Graviditas tubaria [1]). Regina Sauter, geborne Bürkle, 36 J. alt, seit 8 J. verheirathet, kräftig gebaut u. stets der besten Gesundheit sich erfreuend, war 4mal schwanger gewesen u. hatte 4 noch lebende kräftige Kinder leicht geboren. Innerhalb der letzten Jahre hatte sie zuweilen an einer Colica spasmodica gelitten, welche unter dem Gebrauche krampfstillender Mittel bald zu weichen pflegte. Im Verlaufe des J. 1835 wurde sie zum 5 Male schwanger, was sie am Ausbleiben des Monatflusses u. dem Stärkerwerden der Brüste erkannte, da sie dieses Mal von allen den Symptomen freiblieb, welche sie in früheren Schwangerschaften heimgesucht hatten. Namentlich empfand sie keinen Ekel vor dieser oder jener Speise, keinen Widerwillen gegen manche Gerüche, keinen Schwindel, keine Neigung zu Ohnmachten, keine Abneigung gegen den Beischlaf, Alles Zufälle, welche in den früheren Schwangerschaften wohl sich einzustellen pflegten. Eine ungleiche Ausdehnung des Unterleibs scheint wenigstens nicht auffallend gewesen zu sein, da der Bruder dieser Frau, ein geübter u. gewandter Geburtshelfer, der sie häufig sah u. noch zwei Tage vor ihrem Tode mit ihr über ihren Zustand sich unterhielt, diess nicht hat wahrnehmen können. Nach ihrer Berechnung befand sie sich am Ende der vierzehnten Schwangerschaftswoche, als sie plötzlich nach einem heiter verlebten, in ihren gewöhnl. Geschäften hingebrachtem Tage plötzlich beim Abendessen im Unterleibe heftige Schmerzen fühlte, welche sie bestimmten, unterstützt von einer Magd ins anstossende Schlafzimmer zu gehen, wo sie erschöpft aufs Bette sank. Der herbeigerufene Bruder fand sie im Bette mit Schweiss bedeckt, die Schmerzen hatten nachgelassen, aber nicht aufgehört, u. eine grosse Mattigkeit war eingetreten. Bald indessen wechselte die Scene, es erfolgte Schwindel, Uebelkeit, eine kolikartige Empfindung, Drang zum Stuhl u. zur Urinentleerung, Kälte der Extremitäten, Ohrensausen, ein kleiner, unregelmässiger u. aussetzender Puls. Diese Zufälle liessen von Zeit zu Zeit nach, um in einem höhern Grade wiederzukehren, bis nach 7½ Stunde vom Eintritte der ersten Symptome an gerechnet die Kranke ohne besondere Erscheinungen plötzlich verschied.

Ungefähr eine Stunde nach erfolgtem Tode traf ich ein u. fand folgende Eigenthümlichkeiten an der Leiche. Die rechte Seite des Unterleibs stärker ausgedehnt, als die linke, die Temperatur der Haut überall erhöht, das Colorit wie bei einer Lebenden, keine Entstellung der Züge. Die Exploratio per vaginam zeigte die Vaginalportion um ¼″ verkürzt, den Muttermund rundlich und geöffnet, so dass der untersuchende Finger bequem eingehen konnte, ohne auf einen Widerstand zu gerathen, wie ihn ein Fötus in seinen Eihüllen hätte bieten müssen, den Fundus uteri einige Zoll über der Symphysis ossium pubis in schiefer Richtung. Die Section wurde nach 24 St. unternommen, u. ergab Folgendes. Eine sehr bedeutende Blutergiessung in der Bauchhöhle, wodurch die Gedärme nach oben u. hinten gedrängt waren; mitten in diesem Blutextravasat der Fötus in seinen Eihüllen u. im Fruchtwasser, u. noch ausserdem in einer eigenthümlichen, das ganze Ei umschliessenden durchsichtigen Hülle. Die Nabelschnur, welche die Eihüllen u. den Fötus verband, zeigte keine Verschiedenheit von dem Nabelstrange in Schwangerschaften intra uterum, dagegen *schienen mir* die Eihäute dünner, als bei Intra-Uterinschwangerschaften zu sein, was ich indessen nicht mit allzu grosser Bestimmtheit behaupten mag, da in dieser Beziehung so leicht eine Täuschung möglich ist.

Die rechte Tuba war gegenüber der linken mindestens um das Sechsfache erweitert u. nach oben u. vorn gerissen, der Uterus in seiner rechten Hälfte stärker entwickelt u. blutreicher als in seiner linken. Im Cavo uteri war die innere Fläche mit der Membrana decidua Hunteri bekleidet u. im Canali colli uteri steckte, wie bei der normalen Schwangerschaft, ein Schleimpfropf. Das Präparat wurde dem Cabinet des geburtshülfl. Klinikum in Heidelberg übergeben.

In Bezug auf die Diagnose der Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter ist dieser Fall von einiger Wichtigkeit. Er ist unter anderen ein neuer Beleg für das Irrige der Ansicht, dass bei Schwangerschaften ausserhalb der Gebärmutter der Monatsfluss forterscheine u. dass die Brüste nicht stärker werden, indem bei der Frau Sauter das Stärkerwerden der Brüste u. das Aufhören des Monatsflusses die einzigen Merkmale einer Schwangerschaft waren. Auch ist dieser Fall ein Beweis, dass im Gefolge einer Muttertrompetenschwangerschaft nicht immer heftige Unterleibsschmerzen wahrgenommen werden, welche hier, wie in dem von Carus in seinem Lehrbuche über Gynäkologie S. 470 erwähnten Beispiele, erst mit der Ruptur der Tuba eintraten. Eine ungleiche Ausdehnung des Unterleibs wurde hier ebenfalls nicht bemerkt, dürfte auch in den meisten Fällen erst zu Ende des 3. Monats in die Sinne fallen, u. selbst um diese Zeit noch scheint diess nicht immer sehr ausgesprochen zu sein, wie der obenbeschriebene Fall beweist, wo die ungleiche Entwicklung beider Leibeshälften erst in Folge der Blutergiessung nach dem Tode erkannt wurde.

Merkwürdig ist ferner in dem mitgetheilten Falle die Verkürzung der Vaginalportion, die rundliche Beschaffenheit u. das Geöffnetsein des Muttermundes, in welchem der leichteingehende Finger auf keinen Widerstand stiess, wie ihn ein Ei hätte leisten müssen, für die Diagnose der Extra-Uterinschwangerschaften gewiss ein nicht unwichtiger Umstand.

Menstruationsähnliche Blutung aus der Scheide eines 4 Tage alten Kindes. (Med. Corr. Bl. V. Nr. 23.) *Dr.* Witz entband ein 22 J. altes Frauenzimmer von einem gesunden u. wohlgestalteten Mädchen, das bald an die Mutterbrust gelegt kräftig trank. Am folgenden Morgen fand man Blut in den Windeln, das, wie die nähere Untersuchung bewies, aus der Scheide gekommen war, die grossen Schamlippen schienen angeschwollen zu sein. Diese Blutung währte 3 Tage, u. glich am letzten Tage in qualitativer Beziehung dem Monatsflusse bei seinem Aufhören.

Blutung aus dem After eines neugebornen Kindes. Einen analogen Fall von Darmblutung, wie Hofer im med. Corresp. Bl. Bd. V. Nr. 4. u. Carus beschreiben, beobachtete *Dr.* Witz. Eine 20j., nach ihrer Berechnung im 8. Monate Schwangere wurde während der Feldarbeit von den Wehen u. vom Blasensprunge überrascht. Kaum konnte sie ihre Wohnung erreichen, wo sich ein heftiger Blutverlust aus den Geburtstheilen einstellte. Die Hebamme reichte ihr Zimmttinctur, worauf die Wehen stärker wurden u. den Kopf tiefer ins Becken herabtrieben, wodurch die Blutung nachliess. Nach Verlauf von einigen Stunden wurde ein kräftiger lebender Knabe geboren, nachdem die ganze Geburtszeit 12 Stunden gewährt hatte Nach 2 Tagen bemerkte die Hebamme beim Aufbinden des Kindes *viel schwarzes coagulirtes* Blut in den Windeln, das gemäss den an den Hinterbacken festgetrockneten Blutspuren aus dem Mastdarme gekommen zu sein schien. Dabei

1) Vergl. med. Zeit. d. V. f. H. in Pr. 1835. Nr. 51.

zeigte das Kind keine Spur einer Mattigkeit. — Am folgenden Tage war *Dr.* Witz beim ersten Aufwickeln des Kindes gegenwärtig, u. fand auch dieses Mal viel schwarzes coagulirtes, nicht mit Meconium vermischtes Blut in dem Windeln. Noch in Beisein des Arztes erfolgte Stuhlgang, u. zwar zum ersten Male Kindspech, aber mit Blut vermischt. — Seit jener Zeit erfolgte kein Blutabgang aus dem After mehr, u. das Kind, welches, ausser einer in die Augen fallenden Kleinheit u. Lanugo, nichts Widernatürliches an sich hatte, wurde bis jetzt am Leben erhalten.

Hirnschalenbruch bei einem neugebornen Kinde. Eine zum 4 Male schwangere kräftige Frau, welche stets leicht geboren hatte, wurde am Ende der 40. Woche ziemlich schnell u. glücklich von einem kräftigen Kinde entbunden, an dessen linkem Seitenwandbeine die Hebamme einen tiefen Eindruck bemerkte. Der dazu gerufene Arzt fand eine von der Pfeilnaht zur Sutura squamosa gehende Fissur, welche das Seitenwandbein in zwei nicht ganz gleiche Hälften theilte. Der vordere kleinere, ¾″ breite Theil war am Margo temporalis eingedrückt. Crepitation wurde nicht wahrgenommen, u. das Kind schien von einem selbst fortgesetzten Drucke auf diese Schädelpartie nicht zu leiden. Nach 4 Wochen war die Fractur vollkommen geheilt. Ueber die Entstehungsweise dieser Fractur konnte die Frau keinen weitern Aufschluss geben, als dass sie zum Futtern des Viehs den vollen Futterkorb stets auf der Seite haltend herbeigetragen u. hierbei nicht selten einen vorübergehenden Schmerz im Leibe gefühlt habe. — In arzneigerichtl. Beziehung ist dieser Fall nicht ohne Interesse.

Beispiele von acuter Gehirnwassersucht. 1) Das 1½ J. alte Mädchen der F. S. mit jener eigenthüml. Kopfbildung, welche beim Hydrocephalus acutus wahrgenommen wird, hatte seit einigen Tagen an Stuhlverstopfung, einem unruhigen Schlafe u. Gemüthsverstimmung gelitten u. dabei nur sehr wenig eines weissen trüben Urins gelassen, welche Erscheinungen in den Augen der Eltern als bedeutungslos unberücksichtigt blieben. Als ich zu dem Kinde gerufen ward, fand ich es in der Rükkenlage in einem soporösen Zustande, welcher von Zeit zu Zeit heftigen Convulsionen Platz machte, dabei röchelnd, die Augen halb von den Augenlidern bedeckt, die Pupillen erweitert u. wenig reagirend gegen das Licht, die Haut, besonders im Gesichte, bleifarbig, fast wie bei Blausüchtigen, mit einem kalten klebrigen Schweisse bedeckt, den Puls matt u. klein. Die Convulsionen hatten sich schon vor 24 Stunden eingestellt, unter ihnen starb das Kind 4 St. nach meinem Besuche, nachdem es die ihm gereichten Pulver aus Calomel weggebrochen hatte. — Die nach 36 St. bei kühlem Wetter vorgenommene Leichenöffnung wies nach: eine sehr ausgesprochene hydrocephal. Schädelbildung, eine ungewöhnl. Grösse der grossen Fontanelle, eine starke Verwachsung der harten Hirnhaut mit dem Schädelgewölbe u. mit den weichen Schädeldecken unter der grossen Fontanelle, ihre Sinus viel dünnflüssiges Blut enthaltend, die Arachnoidea natürlich, die Gefässe der weichen Hirnhaut nicht sehr blutreich, das grosse u. kleine Gehirn, so wie auch das verlängerte Mark bis zum Zerfliessen weich u. breiartig, verhältnissmässig wenig graue Substanz im grossen Gehirne, die Seitenhirnhöhlen sehr erweitert, durch eine Oeffnung von ½″ mit einander communicirend u. gewiss über 2 Unz. einer gelblichten wässrigen Flüssigkeit enthaltend, die Corpora striata sehr breit u. platt, das Septum pellucidum in eine breiige Masse aufgelöst, auch in der 3 u. 4. Hirnhöhle viel Flüssigkeit, das Adergeflecht natürlich, sämmtliche von der Basis encephali entspringende Nerven sehr weich. — In der obern Partie der Lungen fanden sich schon kleine weisse Tuberkel von der Grösse der Hirsekörner. Der untere Theil der Lungen war sehr blutreich, die Schleimhaut der Luftröhre u. des Kehlkopfs congestiv geröthet, das Herz sehr gross, beide Kammern viel Blut u. Pseudopolypen enthaltend, das eirunde Loch nicht vollkommen geschlossen, die Leber gross u. blutreich, die Gallenblase gross u. von dunkler Galle strozzend, die Milz u. die Nieren natürlich. Der Magen u. die dünnen u. dicken Därme, sorgfältig geöffnet u. untersucht, boten nichts Abnormes dar, die Mesenterialdrüsen waren sehr gross. Der ganze Körper des Kindes hatte eine bläulichte Färbung, besonders ausgesprochen im Gesichte u. an den Händen.

2) Der 2½ J. alte Knabe des Zollschützen F., mit der charakterist. hydrencephal. Kopfformation u. einer etwas beweglichen Geschwulst auf der Stirn starb unter Convulsionen, nachdem er einige Zeit zuvor viel mit den Zähnen geknirscht, an Stuhlverstopfung gelitten, nach einem genommenen Abführmittel viele Würmer ausgeleert, u. hierauf einige Tage in einem schlafsüchtigen Zustande zugebracht hatte. Bei der nach 20 St. vorgenommenen Section fand sich das Schädelgewölbe mit der harten Hirnhaut stark verwachsen u. schwer von derselben zu trennen. Alle Gefässe der harten und weichen Hirnhaut strotzten von Blut. Die beiden seitl. Hirnhöhlen waren durch wenigstens 2 Unz. Wasser ausgedehnt u. communicirten mit einander durch eine Oeffnung im Septum pellucidum, in welche man bequem den kleinen Finger führen konnte, alle in den Seitenventrikeln gelegenen Theile, wie die gestreiften Körper, die Pedes Hippocampi, die Fimbriae u. s. w. platt u. gleichsam verwischt, die Adergeflechte natürlich, das Corpus callosum in eine breiige Masse, ähnlich geronnener Milch, aufgelöst, die Hirnsubstanz sehr weich, blass u. zerfliessend, die von der Basis encephali gehenden Nerven sehr weich. Auch die 3. u. 4. Hirnhöhle enthielten Wasser. Die auf dem vordern Theile der Stirn befindliche Geschwulst bestand aus Zellgewebe u. Fett, u. ging, indem hier eine Oeffnung im Schädelgewölbe war, bis auf das Gehirn, das an dieser Stelle von der harten Hirnhaut nicht bedeckt (in welcher sich hier eine Oeffnung fand) u. mehr erweicht, als in den übrigen Partien, war. Die Brust- u. Unterleibseingeweide boten nichts Abnormes dar. Nur im Jejunum fand sich eine 6″ lange Intussusception.

3) Ein 1½ J. alter Knabe in Bingen, mit hydrencephal. Kopfbildung, welcher seit 3 Wochen von den Masern genesen war u. wiederholt an Helminthiasis gelitten, verfiel nach einer sehr unruhigen Nacht, in welcher er viel mit den Zähnen geknirscht hatte, in Convulsionen. Die ihm verordneten Mittel bewirkten mehrere Oeffnungen, mit welchen eine nicht unbedeutende Anzahl Ascariden u. Spulwürmer abgingen. Aber die Convulsionen dauerten fort, u. liessen sie nach, so trat ein soporöser Zustand ein. Der Kranke lag dann auf dem Rücken mit halbgeschlossenen Augen u. nach oben gekehrten Augäpfeln. Nach einer 3täg. Dauer dieses Zustandes erfolgte der Tod. — Die 20 St. darauf bei kaltem Novemberwetter mit *Dr.* Rehmann gemeinschaftlich vorgenommene Section ergab Folgendes. Bei Eröffnung der Hirnhöhle fand man das Schädelgewölbe mit der Dura mater fest verwachsen. Indem man dieses entfernen wollte, veranlasste der dadurch gegen das Gehirn gemachte Druck das Hervorstürzen einer nicht unbedeutenden Quantität Wasser, welches aus einer in der vordern Partie der rechten Hirnhalbkugel entstandenen Oeffnung mit einer solchen Gewalt hervordrang, dass das mehrere Schritte entfernte Fenster davon erreicht ward. Durch diese Oeffnung gelangte man in den rechten Seitenventrikel, der durch eine bedeutende Quantität Wasser ausgedehnt, mit der linken Seitenhöhle vermittels einer Oeffnung im Septum pellucidum communicirte. Auch der linke Seitenventrikel war ungewöhnlich ausgedehnt u. enthielt Wasser. Dasselbe galt von der rechten u. vierten Hirnhöhle. Die Wände beider Seitenventrikel waren überdiess wie mit einer breiigen Hirnmasse überzogen, die Corpora striata, die Pedes Hippocampi, die Fimbriae u. s. w. ungewöhnlich flach, das Corpus callosum breiig weich, die Gefässe der harten u. weichen Hirnhaut ziemlich blutreich, die

Arachnoidea verdickt u. milchicht trübe, die Substanz des grossen u. kleinen Gehirns sehr weich u. fast blutleer, die Adergeflechte natürlich beschaffen, die Basis encephali wie mit einer sulzigen Masse überzogen, die Nervenursprünge sehr weich. Die Lungen waren nach oben u. den Seiten mit der Pleura u. mit dem Herzbeutel verwachsen, das Herz, die Leber, die Milz, die Nieren u. die Harnblase im normalen Zustande, die Schleimhaut des Magens stellenweise geröthet. Die Dünndärme vom Jejunum an u. die Intestina crassa strotzten von Spulwürmern u. waren frei von Intussusceptionen. Beide Hoden von der Grösse kleiner Bohnen lagen noch über dem Bauchringe im Abdomen.

4) Ein 11 Monate altes Mädchen bekam bald nach überstandenen Masern in Folge von Erkältung Anasarca, dann Brustbeschwerden, u. starb in einem soporösen Zustande, der zuweilen durch Convulsionen unterbrochen worden war. Die 25 St. darauf mit *Dr.* Rehmann gemeinschaftlich vorgenommene Leichenöffnung ergab: eine hydrencephal. Kopfformation, eine starke Verwachsung der harten Hirnhaut mit dem Schädelgewölbe, bei dessen Trennung ein bedeutender Wasserstrahl aus der vordern Fläche der rechten Hemisphäre hervordrang, in welcher in Folge der bei der Lostrennung des Schädelgewölbes angewandten Gewalt eine Oeffnung entstanden war, die in den rechten Seitenventrikel führte, der gleich dem linken ungewöhnlich ausgedehnt war. Auch dieser linke Ventrikel, so wie die 3. u. 4. Hirnhöhle enthielten viel Wasser, ihre Wände waren sehr abgeflacht u. ausserdem noch mit einer markigen schmierigen Masse überzogen. Die Substanz des grossen u. kleinen Gehirns war überall sehr weich und nicht blutreich, die Nervenursprünge sehr weich. Die Gefässe der harten u. weichen Hirnhaut enthielten viel Blut, die Arachnoidea war an einzelnen Stellen milchicht trübe. Das Herz war gesund, aber das eirunde Loch offen, die Lungen u. Thymus gesund, die Schleimhaut des Kehlkopfs congestiv geröthet, die Leber u. Milz normal, die Gallenblase von Galle strotzend. Der Magen u. Darmkanal boten keine Abnormität dar, was auch von den übrigen Organen galt.

Sämmtliche hier mitgetheilte Fälle von acuter Hirnhöhlenwassersucht sind in anatomisch-patholog. Beziehung keine unwichtigen Beiträge. Rücksichtlich der Symptomatologie u. des Verlaufs dieser eigenthüml. Krankh. haben sie einen geringern Werth, da die ärztl. Hülfe erst nach schon erfolgtem Eintritte der letzten Krankheitsperiode nachgesucht ward. Uebrigens wird es den Aerzten nur selten zu Theil, den Verlauf des Hydrocephalus acutus schon vom Prodromenstadium an zu verfolgen, da dieses in der Regel von den Angehörigen verkannt, missdeutet oder unbeachtet gelassen wird. Und diess darf uns in der That nicht wundern, denn selbst ein geübtes ärztl. Auge kann nur selten durch einen Blick die Natur des Leidens bei einem Kinde erhaschen. Ueberhaupt geht es bei der Diagnose der Kinderkrankheiten dem Arzte, wie dem Kunstkenner vor einem Gemälde: oft muss er lange vor dem Gegenstande sitzen u. in dessen Anschauung sich verlieren, bevor er zur wirklichen Erkenntniss gelangt.

Die *häutige Bräune* wurde während des 2. u. 3. Trimesters in allen 4 Physicatsbezirken beobachtet. Auch im vierten kam sie vor, wiewohl weniger häufig. In einer kleinen Dorfgemeinde auf der Alb erkrankten in 2 Familien im Mai 6 Kinder am Croup, von welchen 5 starben. Sämmtliche befanden sich in dem Alter zwischen 1 u. 8 Jahren. Bei 4 entwickelte sich die Krankh. aus einem Katarrhe, auf den die Eltern nicht geachtet hatten. Der einzige Croupkranke, der genas, war ein kräftiger 8jähr. Knabe. Bei allen zeigten sich ausser dem eigenthüml. Crouphusten bedeutende Respirationsbeschwerden, Angst u. grosse Unruhe, suffocator. Zufälle. Die älteren Kinder klagten über Schmerzen im Kehlkopfe. Die Behandlung bestand bei allen in örtl. Blutentziehungen, Vesicantien, innerlich in Calomel u. in Cuprum sulphuricum. Das schwefels. Kupfer brachte nach dem ärztl. Berichte bei allen eine *scheinbare* Erleichterung hervor. Immer erbrachen die Kinder schnell vielen Schleim u. häutige Concremente. Dennoch erfolgte der Tod schon innerhalb weniger Stunden. Der 8jähr. Knabe, welcher gerettet wurde, erhielt nach u. nach 35 Blutegel u. ein Blasenpflaster auf den Hals, innerlich das versüsste Quecksilber u. Salpeter.

Die Leichenöffnung wurde hier nur bei einem 3jähr. Mädchen gemacht, u. ergab eine dichte Pseudomembran, welche sich vom Larynx über die Schleimhaut der Trachea bis zu den Bronchien hin erstreckte. Die Mucosa war stark geröthet, die Lungensubstanz entzündet.

Ein andrer Arzt fand das schwefels. Kupfer durchaus unwirksam bei einem $1\frac{1}{2}$ J. alten von der häutigen Bräune ergriffenen Kinde, welchem er zuerst Blutegel u. das Cupr. sulphuric. zu $\frac{1}{6}$ Gran, anfangs alle Viertelstunden, später in grösseren Zwischenräumen verordnet hatte. — Ein dritter Arzt, der während einer Masernepidemie an einem von sumpfigen Wiesen umgebenen volkreichen Orte im Junius u. Julius die häutige Bräune als häufige Begleiterin der Morbillen zu beobachten Gelegenheit hatte, äussert sich über die Behandlung des Croups in dieser Masernepidemie auf folgende Weise. Bei denjenigen Individuen, welche von croupartigen Zufällen vor u. nach dem Ausbruche des Masernausschlages heimgesucht waren, wurden Blutegel an den Hals gesetzt u. hierauf ein Vesicator gelegt; innerlich erhielten sie abwechselnd stündlich $1\frac{1}{2}$ bis 2 Gran Calomel u. Salpeter in einer Eibischabkochung mit Oxymel simplex. Waren in Folge dieser Behandlung die Symptome des Croups innerhalb 36—48 St. nicht verschwunden, so wurde ein Brechmittel gereicht, u. zwar entweder der Linctus emeticus der Hufeland'schen Armenpharmacopöe, oder das Cuprum sulphuricum nach der Individualität des Kranken zu $\frac{1}{4}$ oder zu $\frac{1}{2}$ Gr. alle viertel- oder alle halbe Stunden. In 3 Fällen erbrachen die Kranken grosse Stücke einer Pseudomembran u. genasen, in 6 Fällen dagegen nur Schleim, u. auch hier trat Genesung ein. — Einen wesentlichen Unterschied zwischen dem Cupr. sulphuric. u. dem Linctus emeticus Ph. p. H. konnte dieser Arzt (*Dr.* Batzer) nicht beobachten, daher er dem schwefels. Kupfer keine specif. Wirkung gegen den Croup zuerkennen mag. Nur so viel hat ihm geschienen, als wenn es sicherer u.

schneller, als irgend ein andres Emeticum, Erbrechen errege, daher es beim Croup, wo oft, wenn auch nicht immer, Gefahr im Verzuge ist, wohl indicirt sei. In nachfolgendem Falle äusserte das Cupr. sulphuric. ausgezeichnete Dienste, obwohl nicht unbeachtet bleiben darf, dass hier Calomel, Blutegel, Vesicantien u. s. w. vor demselben angewendet worden waren.

Ein 9jähr. Knabe wurde nach schon eingetretener Abschuppung des Masernausschlags plötzlich von allen Symptomen der häutigen Bräune am 21. Juni befallen. Man verordnete ihm 12 Blutegel an den Hals u abwechselnd jede Stunde 1½ Gran Calomel u. ein Decoctum rad. althaeae mit Nitrum esslöffelweise. Am folgenden Tage mussten die Blutegel wiederholt werden, die übrigen Arzneien wurden fortgebraucht, u. am Abend der Linctus emeticus in Brechen erregender Dosis gereicht, worauf der Knabe viel Schleim erbrach u. eine sichtbare Erleichterung folgte. Aber schon nach wenigen Stunden trat wieder eine merkliche Verschlimmerung ein, die Stimme war erloschen u. die schon früher wahrgenommene Erstickungsgefahr in einem noch höhern Grade vorhanden. Unter diesen Umständen wurden noch einmal 8 Blutegel, ein Vesicator, innerlich stündlich 2 Gr. Calomel u. am Abend (23. Juni) der Hufeland'sche Brechsaft verordnet, worauf Erbrechen folgte, mit welchem viel Schleim u. Pseudomembranstücke ausgeworfen wurden. Die hierauf folgende Erleichterung war abermals nur von kurzer Dauer, denn schon um Mitternacht war der Zustand des Kindes so, dass man mit jedem Augenblicke den Tod erwarten konnte. Unter diesen Umständen erhielt der Kranke alle Stunden ¼ Gr. Cupr. sulphuric., welche Dosis während 8 St. fortgereicht ward. Nach jeder einzelnen Gabe erbrach er eine Menge Schleim u. grosse Stücke einer Pseudomembran, worauf er sich jedes Mal freier fühlte u. leichter athmen konnte. Am Abend des 24. Juni waren alle bedenklichen Zufälle verschwunden, der Husten hatte den Croupton verloren u. verursachte einen unbedeutenden Schmerz im Kehlkopfe. Die Stimme, welche bis hierher vollkommen erloschen gewesen war, kehrte wieder, blieb aber noch 14 Tage heiser, während welcher Zeit die Stelle des Halses, auf welcher das Blasenpflaster gelegen hatte, in Eiterung erhalten wurde. Zu ganz ähnlichen Resultaten gelangte dieser Arzt, als die Masern eine weitere Ausbreitung über acht fernere Ortschaften gewannen u auch hier nicht selten mit der häutigen Bräune sich verbanden.

Die *Diphtheritis*, d. h. jene von Bretonneau zuerst genauer beschriebene gefährliche Verbindung von exsudativer Entzündung des Pharynx u. des Larynx, für welche Krankh. ein deutscher Arzt den ganz passenden Namen Schlund- oder Rachencroup angenommen hat, ist mir im Verlaufe dieses Jahres 2mal vorgekommen. Der Ausgang war jedes Mal tödtlich, u. die durch diese Krankh. weggerafften Individuen waren ein 5- u. ein 6jähr. Mädchen. Bei beiden begann das Uebel mit Anschwellung der Ohrspeichel- u. Submaxillardrüsen, wozu eine leichte Fieberbewegung, Beschwerde beim Schlucken u. Heiserkeit der Stimme sich gesellte. Hierzu kam eine auffallende Veränderung der Gesichtszüge, eine sehr beklommene Respiration u. ein eigenthümlicher crouartiger Husten, dessen Anfälle einige Mal Nasenbluten nach sich zogen. Die Untersuchung der Mundhöhle ergab eine bedeutende Anschwellung der Mandeln, welche gleich der Uvula, dem weichen Gaumen, der ganzen hintern Mundhöhle u. der Wurzel der Zunge mit einer schmutzig weissen dichten Pseudomembran überzogen waren, die sich nach u. nach über die innere Fläche der Wangen, das Zahnfleisch u. die ganze Zunge ausbreitete u. ein pelziges Ansehn gewann. Einige Mal wurden unter Husten Stücke dieser Membran ausgeworfen u. auch die durch die Anwendung des Calomels hervorgerufenen Stuhlgänge enthielten Spuren davon. Alle namhaft gemachten Symptome steigerten sich, die Respiration wurde immer beklommener, die Extremitäten kalt, die Stimme erlosch fast, die Deglutition wurde unmöglich, der Husten klanglos, u. der Tod erfolgte bei der einen am siebenten u. bei der zweiten am sechsten Tage suffocatorisch. Ausser dem versüssten Quecksilber waren Blutegel, Sinapismen u. Vesicatore angewendet worden. Bei der Leichenöffnung, die in beiden Fällen 20 St. nach dem Tode vorgenommen wurde, fand sich die ganze innere Mundhöhle mit einer Pseudomembran überzogen, welche vorzugsweise dicht auf den Mandeln war. Diese Pseudomembran erstreckte sich ferner bis über das obere Drittheil des Oesophagus, die Epiglottis, das Innere des Larynx bis in die Trachea. An einigen Punkten war sie mehrere Linien dick, überall leicht ablöslich von der gerötheten, leicht blutenden u. aufgelockerten Schleimhaut. In der einen Leiche fand sich eine ungewöhnliche Blutanhäufung in den Lungen.

Therapeutische Notizen. Die *Paratinctur* (Tinct. fl. spilanth. oler.) wurde bei Algien mit abwechselndem Erfolge angewendet. Ein seit 15 J. an *Prosopalgia Fothergilli* leidender Kranker, bei welchem zugleich Anschoppung der Leber vorhanden war, wurde durch einen 4wöchentl. Gebrauch des Kissinger Ragozi und später durch den Gebrauch des Ferri carbonici so weit hergestellt, dass er seit 4 Monat. von seinem Uebel befreit blieb.

Das *Mutterkorn* wurde nach *Dr.* Parent in Beauve einige Male nach vollbrachter Herableitung der Füsse bei Wendungen in der Absicht gegeben, um den *schnellern* Durchgang des Kopfes durch das Becken zu befördern u. dadurch das Absterben der Frucht zu verhindern. Der Erfolg rechtfertigte dieses Verfahren. Im Uebrigen können nur die im vorjährigen Berichte über dieses Heilmittel gemachten Aussprüche bestätigt werden.

Der Brunnenort *Imnau* erfreute sich während dieses Jahrs eines weit grössern Besuchs, als früher, u. bewährte sich, wie immer, bei Bleichsucht, Anomalien des Monatflusses, Gebärmutterblutflüssen, bei Disposition zu Früh- u. Fehlgeburten, bei auf Atonie der Geburtstheile beruhender Unfruchtbarkeit, Leucorrhöen, Magenschwäche u. s. w.

Ergebniss der öffentlichen Krankenpflege.

Von inländischen Aerzten wurden behandelt:

Im	1. Quartale	1050	Kranke,	von	welchen	77	starben
—	2.	—	1251	—	—	—	80	—
—	3.	—	1861	—	—	—	79	—
—	4.	—	902	—	—	—	82	—

Bei der Niederkunft starben in den beiden ersten Quartalen 9, in den beiden letzten 5, an der Wasserscheu niemand, an den ächten Menschenblattern niemand, durch Selbstmord 2, durch Unglücksfälle in den beiden ersten Quartalen 6, in den beiden letzten 4.

Bemerkenswerthe Unglücksfälle u. gerichtsärztl. Untersuchungen. Misshandlungen an Lebenden, Selbstmorde, verhehlte Schwangerschaft, Todtgefundene, bei denen es zweifelhaft war, ob sie durch Zufall, eignes oder fremdes Verschulden den Tod erlitten, Verschulden bei Entbindungen waren die Gegenstände, welche vorzugsweise gerichtsärztl. Untersuchungen herbeiführten. Todtschläge u. Kindermorde kamen nicht vor.

Eine 70jähr. gemüthskranke Wittwe stürzte sich aus dem Fenster des 2. Stockwerkes u. blieb auf der Stelle todt. Fünf Individuen fanden den Tod im Wasser.

Ein schlecht gekleideter u. schlecht genährter 40-jähr. Hausirer ward bei hohem Schnee u. starker Kälte auf einem der höchsten Punkte der Alb erfroren gefunden.

Ein erwachsener Mann wurde von einem Lastwagen überfahren u. blieb auf der Stelle todt.

Ein 22jähr. Soldat versuchte nach einer durchschwärmten Nacht mit einem dünnen Stricke u. einem dazwischen gesteckten Stocke sich zu erdrosseln. Man fand ihn bewegungslos, entfernte alsbald den Strang, u. machte einige Belebungsversuche, unter denen die Besinnung zurückkehrte. Die sugillirte Strangrinne verlor sich innerhalb 4mal 24 Stunden.

Ein 83jähr. Mann aus dem Würtembergischen ertränkte sich aus Lebensüberdruss u. um seinen Kindern nicht länger zur Last zu sein.

Einem 5jähr. Knaben gerieth beim Husten ein Viertel von einem Wallnusskerne in die Luftröhre, worauf sogleich bedeutende Athmungsbeschwerden eintraten. Auch bezeichnete der Knabe eine Stelle auf der rechten Seite des Kehlkopfs als den Sitz eines heftigen Schmerzes. Der Hufeland'sche Brechsaft, alle 5 Minut. esslöffelweise gereicht, erregte bei der 5. Gabe Brechreiz, unter welchem das Kind plötzlich erstickte. Der herbeigerufene Arzt öffnete Larynx u. Luftröhre, ohne hier einen fremden Körper aufzufinden. Erst bei der Section entdeckte er ihn an der Theilungsstelle der Trachea in die Bronchien.

D. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

159. *Darstellung des menschl. Gemüths in seinen Beziehungen zum geistigen u. leiblichen Leben, für Aerzte u. Nichtärzte höherer Bildung;* von *Dr.* Michael von Lenhossék u. s. w. 2. *unveränderte* Auflage. 2 Bd. 8. Wien bei C. Gerold. 1834. I. S. XX u. 524. II. X u. 576. — Obgleich vorliegendes Werk seiner Tendenz nach nicht zu den sogenannten rein medicinischen Schriften gehört, u. demnach der Gegenstand einer weitläufigern Beleuchtung für die Jahrbb. nicht sein darf, so haben wir es doch nicht unterlassen wollen, auf dasselbe als ein, auch für den Arzt höchst wichtiges, wiederholt aufmerksam zu machen. Ueber die zu Grunde liegende Philosophie, aus welcher die Begriffsbestimmungen u. Eintheilungen entsprungen, will Ref. als Arzt u. in einer ärztl. Zeitschrift nicht rechten, so viel kann er aber aus eigner Erfahrung behaupten, dass der für den Praktiker so interessante Gegenstand auf eine höchst anziehende u. belehrende Weise abgehandelt worden ist. Wir empfehlen unseren Collegen Lenhossék's Werk hier, wiewohl etwas spät, doch noch um so lieber zum eignen Studium, als es, besonders in Norddeutschland, bisher weniger, als es wünschenswerth ist, gekannt zu sein scheint.

Braune.

160. Das *Kreosot*, in chem., phys. u. medicin. Beziehung; von *Dr. Karl Reichenbach*, Associé der Altgräflich *Salm*'schen Eisenwerke, Obervorsteher der Herrschaften *Raiz* u. *Blansko* in *Mähren*, Berg- u. Hüttenamts-Director u. s. w., mehr. gel. Gesellschaften Mitgl. — Zweite, mit Nachträgen u. Zusätzen von *Schweigger-Seidel* verm. Ausgabe. *Leipzig*, bei J. Ambr. Barth, 1835. (XX u. 494 S.) gr. 8. Weiss broschirt. (2 Rthlr.)

161. *Esperienze ed Osservazioni sull' uomo e sugli animali intorno alle virtù del Creosote; Memoria del Dr. Giuseppe Corneliani, Prof. di Clinica e Direttore dello Spedale maggiore in Pavia, ec. ec. Pavia, Tipografia Bizzoni, (si vende dalla Libreria Feder. Volke in Vienna).* — (II u. 84 S.) 1835. gr. 8., in farbigem Umschlage (48 Kr. od. 12 gGr.). — Beide Schriften haben jede ihr besonderes Verdienst um das bekannte kräftige Agens, das sogen. *Kreosot*, oder richtiger: *Kreosoz*, um dessen Auffindung u. erste Darstellung in reiner Form sich der berühmte Hauptverf. der erstern Schrift so grossen Ruhm erworben hat. — Freilich wird es beim ersten Anblick der *Reichenbach*'schen Schrift wahrscheinlich Manchem ergehen, wie dem Ref., der sich erst gar nicht dazu verstehen mochte, den Inhalt des Buches recht zu geniessen, da ihm darin Alles sehr verworren u. sich zum Theil wiederholend erschien. Als er jedoch den Auftrag der verehrl. Redaction dieser Jahrbb. zu einer krit. Anzeige des Buches angenommen hatte, hielt er es für Pflicht, den Inhalt genauer zu prüfen, u. fand nun gleich in der früher übersehenen vortrefflichen *Vorrede* von *Schweigger-Seidel* den vollständigsten u. beruhigendsten Aufschluss über die dem ersten Blick als sonderbar auffallende Form des an sich sehr reichhaltigen Buchs. Es ist dasselbe nämlich in dieser zweiten sehr erweiterten Ausgabe nach u. nach während der fortgesetzten Wiederholung u. Vervielfältigung der chem. therapeut. Experimente, sowohl von Seiten der Vff. u. ihrer chemischen Collegen, als auch von Seiten einer nicht kleinen Anzahl von Aerzten, die um Versuche mit den ihnen zuge-

sandten Proben von Kreosot ersucht worden waren, entstanden. Dass auf diese Weise ein gewisses Durcheinander nicht zu vermeiden war, versteht sich leicht von selbst, u. jeder, der da weiss, wie es den wahren Freund der Wissenschaft treibt, das froh Gefundene sobald als möglich auch anderen Verehrern des Bessern vorzulegen, u. wie er doch auch wieder zögert, um dem Gefundenen erst die möglich grösste Vollkommenheit zu geben, — wird den verehrten Vff. gern die etwas unbequeme Form der Bekanntmachung nachsehen. Nur würde es für den pecuniären Vortheil des Verlegers u. noch mehr für den höhern Vortheil des Publicum viel erspriesslicher gewesen sein, die hier in Einem Convolut gesammelten Abhandll., gleich so wie jede fertig war, einzeln erscheinen zu lassen.

Vom *chem.* Theile des Buchs kann hier natürlich nicht die Rede sein, u. könnte es auch wohl kaum in einer chem. Kritik, da der hochverdiente Hauptverf. in Hinsicht auf das Kreosot wohl für immer von allen Chemikern als *Auctor princeps* u. als erster Lehrer anerkannt werden wird. Jedoch glaubt Vf. allen seinen ärztl. Collegen rathen zu müssen, von diesem chem. Theile in sofern genaue Notiz zu nehmen, als es ihnen etwa vorkommen möchte, den einen oder andern Pharmaceuten wegen der *Bereitung des Kreosots* auf dieses Buch, als die Grundquelle, zu verweisen. — Desto mehr könnte Ref. sich verpflichtet fühlen, vom *therapeut.* Theile des Buchs ausführlich zu berichten, wenn nicht dieser wieder den Vff. zu entfernt läge, als dass in dieser Beziehung grosse Ansprüche zu machen erlaubt scheinen könnte. Ref. sieht sich deshalb gezwungen, seinen Bericht auf drei Absätze zu beschränken, in welchen nachgewiesen werden wird: a) gegen welche Krankheiten das *Kr. mit Recht*, b) in welchen es *mit Unrecht empfohlen* zu werden scheint; c) für welche Fälle es noch ausserdem hätte *empfohlen werden können.* Mit der letztern Rubrik hofft er sowohl den sehr verehrten Vff., als dem dieser Anwendungen bedürftigen Publicum einen besondern Dienst zu leisten. Vorher mögen jedoch erst die den Arzt ganz vorzüglich interessirenden *physischen* u. *chemischen Eigenschaften des Kr.*, welche man nirgends so bestimmt u. so zuverlässig angegeben findet, genannt werden. — Das Kr. ist eine *farblose, durchsichtige* Flüssigkeit, *bricht das Licht* sehr stark; scheint an *Lichtzerstreuungsvermögen* das Kohlensulphurid zu übertreffen; spielt in eckigen Gläsern von allen Seiten in Regenbogenfarben; *riecht* durchdringend u. unangenehm, jedoch nicht stinkend, ähnlich dem Rauchfleisch; *schmeckt* höchst brennend u. ätzend, verletzt sogleich die Zunge u. bildet dann einen etwas süsslichten Nachgeschmack; *fühlt sich* fettig an; hat die *Consistenz* eines kühlen Mandelöls; durch Erwärmung wird es dünnflüssig; sein *specif. Gewicht* ist bei einem Barometerstande von $0{,}722^{m}$ u. bei einer Wärme von $+20^{\circ} = 1{,}037$; seine *Capillaritätshöhe* verhielt sich in einer Glasröhre von $1{,}5^{mm}$ lichten Durchmessers bei $+20^{\circ}$ C. zu der des Wassers nur wie 53 zu 100; die *Grösse eines Tropfens Kr.* verhielt sich zu Blansko (= 49 Gr. nördl. Br.) zu einem Wassertropfen wie 0,383 zu 1,000, war also wenig über $\frac{1}{3}$ so gross, als dieser; es *siedet* bei 203° C. bei einem Barometerstande von $0{,}720^{m}$ u. einem Thermometerstande von $+20^{\circ}$ C.; es *gefriert* noch nicht bei — 27° C.; bei einer Erwärmung von $+20^{\circ}$ C. bis 203° C. *dehnt es sich* in cylindr. Glasröhren von 100 auf 116, also um $\frac{1}{6}$ aus; auf Papier giebt es sich ausbreitende *Fettflecken*, welche bald spurlos verschwinden; es ist *Nichtleiter* der Elektricität; $1\frac{1}{4}$ Kr. *lösen* sich in 100 Wasser; 10 Wasser losen sich in 100 Kr.; 100 Theile siedendes Wasser lösen bis $4\frac{1}{2}$ Kr., lassen es aber beim Erkalten wieder bis auf $1\frac{1}{4}$ fallen. Ein solches (kaltes) *Kreosotwasser* schmeckt noch ziemlich brennend u. nachher süsslicht. Das Kr. verhält sich weder kalisch noch sauer, sondern völlig *indifferent* u. *stark amphoter.* (S. 17.) Mit *Alkohol*, *Aether*, *Kohlensulphurid* u. *Petroleum* verbindet sich das Kr. in allen Verhältnissen (S. 49—51). — Die *Aqua Binelli*, von welcher späterhin (S. 181—200) vielfältig gehandelt wird, scheint den Vff. nur etwa 1 Theil Kr. auf 150 bis 160 Th. Wasser zu enthalten, während *Reichenbach's Kreosotwasser* Kr. 1 im Wasser etwa 80 enthält. Mehrmals kommen die Vff. auf diese Umstände, wie auf die Bereitung des Kr., frühere Angaben verbessernd, zurück; wovon aber hier nicht weiter die Rede sein wird. — Jedoch darf hier zuvörderst die späterhin (S. 142—144) vorkommende, für jeden guten Arzt wichtige Warnung nicht fehlen vor einem *höchst giftigen Stoffe*, welcher dem auf abgekürztem Wege bereiteten Kr. beigemischt sein kann. Dieser bewirkt, wenn man ihn auch nur mit der Zunge berührt u. sogleich wegspeit: allgem. Zittern, grosse Uebligkeit, schnelle Röthung des Gesichts, Hervortreten u. Starrheit der Augen, öfteres heftiges Erbrechen, andauerndes Gefühl grosser Schwäche. Der höchst achtungswerthe *Rehbek* beklagt sehr, ein mit diesem Giftstoffe verunreinigtes Kr. versandt zu haben u. will keine Mühe scheuen, künftig nur durchaus reines abzugeben. Den giftigen Brechstoff selbst will er, wie von einem so wahrhaft praktischen Manne nicht anders zu erwarten steht, erst dann besprechen, wenn er die Natur desselben genauer kennen gelernt haben wird. Sollte er sich dann wirklich als neu constatiren, so würde Ref. den Namen: „*Pissemetine, Pittemetine-Theer-Brechstoff*" oder „*Pyremetine-Brenz-Brechstoff*" dafür vorschlagen. — — Besonders ausführlich wird noch (S. 158—202) von der *Aqua balsamica arterialis Binelli*, bes. nach *Gräfe's* u. *Walther's* Journ. Bd. 18 S. 142 ff., gehandelt, wovon hier das Bekanntere übergangen werden muss. Die Aq. Binelli zeigte sich auch

im *Gräfe*'schen Klinikum meistens so heilsam, dass nur der hohe Preis des (in Neapel etwa 8 Gr., in Berlin bis 20 Gr. das Pfund kostenden) Mittels vom häufigern Gebrauche desselben abhalten konnte. — Mit Recht äussert sich Hr. *Schweigger-Seidel* in Hinsicht des von diesen zum Verkauf ausgebotenen sogen. *Liquor haemostaticus* (S. 164); aber doch fast zu sanft tadelnd über die merkantil. Geheimnisskrämerei der HH. *Hummel* u. *Jänicke*, so wie des kön. Hof-Liefer. *Stägemann* zu *Berlin*, da dergl. „*Nostrum's*, *Meum's*" u. s. w. nur aus einem verachtungswürdigen Eigennutz hervorgehen können u. freilich um so ehrloser erscheinen, wenn sogar sogen. Aerzte, meineidig gegen beschworene Pflichten, damit handeln u. handeln lassen. — Geschmack u. bes. *Geruch* der *Aq. Binelli* beschreibt Hr. *Schw.-S.* als sehr ähnlich denen der sonst gebräuchl. *Aq. fuliginis.* Ein berühmter Berliner Arzt, der hier (S. 176) nicht genannt wird (wahrscheinlich der treffliche *Dieffenbach?*), fand reines Wasser ebenso wirksam, oft noch wirksamer, als die Aq. Binelli. Prof. *C. H. Schultz* fand noch wirksamer ein Gemeng von 8 Unzen Wasser mit 2 Dr. Tabaksschmiere (aus Pfeifen) u. einigen Tropfen Thieröl. Sehr gut wird dann dieses Gemenge mit dem von *Buchner* durch eine Art von Theerschweelen oder absteigender trockner Destillation dargestellten *Liquor nicotianae empyreumaticus*, so wie mit den von *J. D. Morries* in Edinburgh dargestellten Giftstoffen, dem *Pyro-nicotin*, *Pyro-digitalin*, *Pyro-hyoscyamin*, *Pyro-daturin*, *Pyro-coniin*, *Pyro-narcotin* u. s. w. verglichen. Ebenso mit dem neuen *blutstill. Mittel* des Italieners *Ruspini*, in welchem *Thomson* Gallussäure, Alkohol, etwas Opium u. Zinksulphat zu finden glaubt. Späterhin (S. 196) wird noch die Vermuthung geäussert, dass der vorhin erwähnte Brechen erregende Giftstoff vielleicht identisch sei mit *Buchner's Fagin*, was jedoch Ref. sehr bezweifeln muss. — Sehr lobenswerth wird (von S. 275 an) noch besonders von *einigen rohen Producten der trocknen Destillation, als Surrogaten des Kr.*, gehandelt; vorzüglich wegen ihrer Wohlfeilheit u. sonstiger Bequemlichkeiten, mit welchen sie sich dem äussern u. innern Gebrauche darbieten. Es werden dann (S. 276) als solche aufgeführt: 1) der *Theer*, besonders die ägypt. u. holstein. Theersalben gegen *Krätze*, das berühmte *Theerwasser* vom Bischof *G. Berckeley*, die *Günther*'schen Theerpräparate u. s. w. Von anderen glücklichen Anwendungen des reinen gemeinen Theers wird hier noch später die Rede sein. — 2) Der *Glanzruss* (*fuligo*, *la suie*)) u. seine Präparate von *Desault*, *Carron du Villards*, *Baudelocque* u. A. Mehrere hier vorkommende für den praktischen Arzt u. Wundarzt höchst interessante Nachweisungen aus *Casper's* Wochenschrift, *S. G. v. Vogel's* medicin. Beobb. u. Memorabilien u. a. Sammll. müssen in dem Buche u. in den Quellen selbst nachgelesen werden. — Etwas unbequem für die prakt. Benutzung des Buchs kommen späterhin (S. 294—312) wieder Hinweisungen auf bessere u. einfachere Bereitungsmethoden des Kr. vor, veranlasst durch die Apotheker *Isidor Calderini* zu Mailand, *Krüger* zu Rostock, *J. E. Simon* zu Berlin, *Hübschmann* in Schaffhausen u. A., welche jeder Chemiker gern im Buche selbst nachlesen wird. Hier mag nur noch das Resultat aus mehreren Analysen (S. 309) stehen, welches nach der Formel: $C^7 H^9 O$ oder $C^{15} H^{25} O^4$, in 100 Theilen ergiebt: Kohlenst. 77,42, Wasserst. 8,12, Sauerst. 14,46.

Bei Angabe der *Heilwirkungen des Kr.* ist der sehr achtungswürdige Vf., nicht vergessend, dass er Eisenhüttenmann, nicht Arzt ist, mit mehr Vorsicht u. Bescheidenheit verfahren, als man jetzt von dem einen oder andern Nichtarzte, wie *Hennicke*, *Oertel* u. A., verfahren sieht. Es ist wohl allgemein bekannt, dass *R.* an mehrere Aerzte, die er als gute Beobachter achtete, oder die das Mittel zu versuchen wünschten, hinreichende Quantitäten Kr. abgab, um Versuche an Menschen u. Thieren damit anzustellen. Schwierig wurde ihm die Ausmittelung besonders dadurch, dass er das Glück entbehrte, einen wissenschaftlich gebildeten Arzt in seiner Nähe zu haben. Jedoch that sich ihm ein sehr einfacher u. sicherer Weg wie von selbst auf. Da er näml. beim tägl. Manipuliren mit dem Kr. die *Haut* seiner Finger *sich abschuppen* sah, so schloss er, dass das *mumificirende Princip* des Holzessigs wohl vorzüglich auf dem Kr. beruhen möge, u. liess nun von einem Landwundarzte u. einem ehemal. Apotheker das Mittel in seiner ohnehin so schwachen wässrigen Lösung gegen *Brandwunden*, *Wundsein der Kinder*, *wundgelegenen Kranken* u., als hier Alles gut ging, bei *Krätze*, *Grind*, *chron. Exanthemen* überhaupt, dann gar bei *fressenden Geschwüren* u. endlich sogar bei *Caries* u. *Carcinomen* anwenden. Da alle diese Versuche über Erwartung gelangen, so ging man zu noch intricateren Experimenten über, von denen jedoch, nach dem Plane dieser Anzeige, erst später die Rede sein kann. — Besonders viele Fälle zeigen die gute Wirkung des *Kreosotwassers* gegen die verschiedenen Formen der *Krätze* u. derselben ähnliche oberflächliche Hautleiden. Auch Ref. fand das Mittel in dieser Hinsicht schnell heilsam u. wird dasselbe in allen schwierigen Fällen fernerhin anwenden, die leichteren Fälle aber, wie er seit langer Zeit gewohnt ist, durch gehörige Reinhaltung der Haut, durch verdünnten Essig, sehr schwache Salzlösungen u. dgl. zu heilen suchen. — *Faule Mundwinkel* heilten sehr schnell nach dem Betupfen mit Kreosotwasser. [Hoffentlich wird man die hier meistens nöthige innere Behandlung nicht versäumt haben?] — Mehrere hartnäckige *Fingergeschwüre* (der sog. *Wurm am Finger*), *stinkende Hufgeschwüre* an Pferden u. s. w. wichen bald Umschlägen von

Kreosotwasser, welchem man nöthigen Falls noch etwas Kresot beimengte. — Derselbe Erfolg zeigte sich bei *Scrophelgeschwüren* u. sogar bei *chron. Otorrhöe*, wo man Kreosotwasser vorsichtig einspritzte. — Selbst wo *bösartige Geschwüre* schon grosse Zerstörungen der allgem. Bedeckungen verursacht hatten, erfolgte dennoch nach dem Bähen mit Aq. creosoti oder dem Bestreichen mit reinem Kr. bald Vernarbung u. völlige Heilung. — Mehrere Fälle von *Caries* verliefen ebenfalls sehr glücklich. — Immer augenblicklich heilsam bewies sich das Kr. bei jeder Art von *Zahnweh*, selbst bei tiefer *Caries dentium*, wenn man 1 oder 2 Tropfen Kr. an den Zahn brachte; oft war auch ein blosses Ausspülen des Mundes mit Aq. creos. schon hinlänglich. — Mehrere *Lungensuchten* [die jedoch entschieden *scrophulöser* u. *tuberculöser* Natur waren] wurden durch Kr., 3—6 Tropf. tägl. mit Gummi u. Zucker in Pillen genommen, binnen einigen Wochen geheilt. — Die (S. 111—113) erzählten Fälle von *geheilter allgem. Syphilis* haben so viel Einladendes, dass man kaum abgeneigt bleiben kann, das Kr. in Fällen zu versuchen, die sich sehr obstinat gegen das Quecksilber verhalten oder mit *Scorbut* complicirt sind. — — Sehr gut wird (S. 131—144) vor der zu schwachen äussern Application blos der Aq. creos. oder gar nur der *Aq. Binelli* gewarnt, wo kräftiger verfahren werden muss; so wie vor zu concentrirter oder zu lange fortgesetzter Application, wo Entzündung oder überhaupt zu heftige Reizung zu fürchten ist. — Fangen *Geschwüre mit speckigem Ueberzuge* nach den ersten Applicationen des Kr. an zu *bluten* (S. 134), so ist das ein günstiges Zeichen für die beginnende Heilung. Uebrigens wird jeder Arzt, der ernstliche Versuche mit dem Kr. anstellen will, wohl thun, die Cautelen, welch Hr. *R.* so wohlwollend u. bescheiden sowohl für den dreisten, als den vorsichtigen Gebrauch des Mittels, je nach den vorliegenden Indicationen, aufstellt, im Buche selbst nachzulesen, da hier die Mittheilung derselben zu viel Raum wegnehmen würde. — Sehr beachtenswerth scheint noch die Anfrage an Aerzte (S. 139): ob nicht manchem [tuberkulös-, scrophulös- oder sonst torpid-] Hektischen der *Kreosotdunst*, täglich kürzere oder längere Zeit, oder auch beständig eingeathmet, gut bekommen würde? Denn dass viele Lungenkranke den Holzrauch nicht vertragen, kann uns nicht davon abschrekken, da hier Alles auf die Natur des Lungenleidens ankommt, u. da jener Rauch bei weitem kein reiner Kreosotdunst ist. — Mit besonderer Freude berichtet Hr. *R.* (S. 140. 141), dass die Aq. creos. sich noch in höherm Grade *blutstillend* gezeigt habe, als die *Aq. Binelli*, u. dass es zugleich *Fäulniss* u. *Brand*, vielleicht besser, als jedes andere Mittel, abhalte. — Sehr gut wird (S. 141) der Umstand hervorgehoben, dass das Kr. gegen *Krätze* u. ähnliche Ausschläge direct bessernd u. zerstörend wirkt, ohne als *schädliches Repellens* zu fürchten zu sein. — Höchst interessant sind die S. 145—146 erzählten Fälle, in welchen der bei einem doppelten Beinbruche u. bei einer furchtbaren Verbrennung immerhin drohende *Brand* durch Kr. glücklich abgewandt wurde. — Eine Frau litt an *halbseit. Kopfschmerz.* Ein Arzt strich Kr. am Halse ein. Es entstanden mehrere flüchtig wieder verheilende Blasen u. das Uebel wich. — Einem Kinde von 6 J. wurde (S. 148) von einem Quacksalber die Krätze schnell vertrieben. Es entstanden darauf *Geschwülste* u. *Geschwüre im Munde*, [offenbar von *Mercurialismus*, nicht, wie Hr. *R.* meint, von Scabies retropulsa,] welche durch öfteres Gurgeln mit Aq. creos. schnell beseitigt wurden. — Drei Weiber mit *varicösen Geschwüren* (S. 139), welche von früheren Schwangerschaften herrührten, wurden durch Umschläge von Aq. creos. bald geheilt. — Sehr beachtenswerth scheint die (S. 154 gerühmte äussere u. innere?) Anwendung des Kr. gegen *sehr hartnäckigen weissen Fluss.* — — Ziemlich ausführlich wird später (S. 209—234) über **Reich's** glückliche Versuche mit dem Kr. gegen *sehr schwere rheumat.* u. *arthrit.*, zum Theil mit *Ischias* u. selbst mit *Paralyse* drohende Uebel, gegen *Phthisis (tuberculosa)*, gegen *Brustkrampf*, *Zahnschmerzen*, *Mundfäule*, *Scorbut des Zahnfleisches*, *Fluor albus malignus*, *Ulcera scrophulosa*, *Crusta lactea* u. s. *chron. Krankheiten*, *Nierensteine*, *Metrorrhagie* etc. u. sogar (nach dem berühmten **Berndt**) gegen *Diabetes mellitus* aus *Hufeland's* u. *Osann's* J. d. pr. Heilk. 1834, Jan. 1835, Febr. u. s. w. berichtet. Diesem Berichte folgen mehrere ähnliche, welche jedoch meistens nur dem Bekannten gleichen, ausgenommen dass (nach S. 241) ein *heftiger Stuhlzwang* bei einem Kinde von 4 J. [wie schwer ist aber da die Diagnose] u. ein *sehr heftiges habituelles Erbrechen einer Schwangern* durch Aq. creos., bei dem Kinde in Klystiren, schnell gehoben wurden; ebenso (nach S. 247) zwei *stinkende Putrescenzen der Schamlippen* in Folge von Infiltratio sanguinea. Sehr lobenswerth ist, dass hier auch nicht verschwiegen wird, wie das Mittel einmal gegen *Diabetes mell.* u. gegen *Prurigo scroti* ganz ohne Nutzen versucht wurde. — Die Beobachtung (S. 261), dass *nach dem innern Gebrauche des Kr. eine grosse Menge von Bandwurmstücken abgingen*, kommt dem Ref. im besten Sinne fast ungelegen, da er sich schon darauf gefreut hatte, das Mittel gegen dieses Uebel ernstlichst zu empfehlen. Auch er hat es nun schon mehrmals mit dem besten Erfolge dagegen gebraucht u. hält es für eins der *kräftigsten Antitaenica*, bei Erwachsenen zu 5—8 Tropfen in Oleum ricini, bei wenig Oeffnung noch mit ½ bis 1 Tropfen Ol. crotonis alle 2—4 Stunden gegeben. — Sehr interessant sind zwei (S 288—290 erzählte) *Vergiftungsfälle durch Theeröl*, wovon der eine tödtlich, der andre mit mehreren des Nachlesens werthen Symptomen noch glücklich

glücklich ablief. Besonders wichtig waren bei letzterem, wo ein Matrose auf dem engl. Schiffe *la Victoire*, in der Meinung, gestohlnen Rum zu trinken, über ¼ Pinte Theeröl verschluckt hatte, stark nach Theer riechende Abgänge nach oben u. unten u. eines stark *gefärbten Harns*, dessen physische u. chemische Eigenschaften man leider nicht untersucht zu haben scheint (*Journ. de Chim. méd.* 1834, *Avr.*). — Für Anatomen, Conservatoren, naturhistor. Sammlungen u. s. w. muss die (S. 290 — 294) nach *J. Müller* u. A. nachgewiesene erhaltende Eigenschaft des Kr. u. sogar der Aq. creos. für *anatom. Präparate*, selbst sonst sehr vergänglicher, wie der *Hirnmassen*, auch ganzer *Thier-* u. *Menschenleichen*, der Thierbälge u. s. w., von grossem Werthe sein. Einer in warmer Sommerluft bereits in *Gährungsfäulniss übergegangenen Leiche* benahm Prof. *Reich* durch 6 Unzen Aq. creos. allen übeln Geruch. — Späterhin (S. 313 u. ff.) werden noch nach den Berichten sehr achtenswerther Aerzte, wie *Bluff's* zu Aachen, *Ed. Gräfe's* zu Berlin, *Ritgen's* zu Giessen, mehrere glückliche Heilungen von schwerer *Caries*, selbst im Hüft- u. a. Gelenken oder sogen. *Arthrokaken*, von *Lymphgeschwulst*, von *Herpes exedens*, von *Carcinoma labior.*, u. *Gesichtskrebs* überhaupt, von *Gastromalacosis* (*Pittschaft!*), von *Telangiektasie* u. s. w. u. s. w. mitgetheilt.

Dagegen wird hier u. von a. Schriftstellern das *Kr. sicher mit Unrecht empfohlen:* a) gegen *Syphilis* (S. 103). Allg. S. weicht dem innern Gebrauche des Kr. wohl entschieden nicht. Sollten aber syphilit. Geschwüre, dergl. Caries u. s. w. auch bei der äussern Anwendung vernarben, so würde Ref. es doch nie wagen, den Inficirten ohne die gehörige Quecksilberkur als geheilt zu entlassen. — b) Gegen *Lungensucht* (S. 103) im Allg. möchte Ref. auf keine Weise den innern Gebrauch dieses so hitzigen u. aufregenden Mittels empfehlen. Auch sah er es bereits von Anderen gegen *Phthisis florida* mit sichtbar nachtheiligem Erfolge anwenden. Schon $\frac{1}{12}$ Tropfen in Althäesyrup genommen verursachte den Kranken durch Geruch u. Geschmack den grössten Widerwillen u. nach dem Einnehmen grosse Beängstigung. Höchstens möchte es bei *Phth tubercul.* in den ersten Stadien zu versuchen sein. — c) Ueberhaupt ist es ein, den trefflichen Vff. des Buchs freilich sehr verzeihliches, Aerzten u. Wundärzten aber ganz unverzeihliches Missverständniss, wenn man vom (innern oder) äussern Gebrauche des Kr. irgend etwas erwartet gegen eigentliche *Eiterungen*, wie hier (S. 104) wenigstens dem Ausdrucke nach geschieht. Die wahre Eiterung ist entschieden nicht als Krankh., sondern nur als das Product der organ. Reaction gegen eine Verletzung des normalen Zusammenhanges anzusehen. Sie besteht also schon in erhöhter (besonders Faser- u. Blut-) Thätigkeit. Der innere Gebrauch des Kr. wird demnach bei wahrer Eiterung leicht eine Ueberspannung schon sehr gespannter Thätigkeiten, der äussere Gebrauch aber leicht eine sehr schädliche erethistische Reizung, oder auch, bei weniger Reizempfänglichkeit und bei weniger gespanntem Reactionsvermögen, eine *zu schnelle Vernarbung*, noch vor dem gehörigen Ersatze des Substanzverlustes, bewirken. Vom Kr. kann demnach nur bei eigentlichen *Verschwärungen* oder *Verjauchungen*, nicht bei abscess-artigen, sondern nur bei *exulcerativen offenen Schäden* eine heilsame Wirkung erwartet werden, u. diese sind auch unter den von *R.* angeführten sogen. Eiterungen (S. 104 u. a. m. a. O.) offenbar nur zu verstehen. — d) Wenn der verehrungswürdige Hauptverf. (S. 104) bedauert, keine Kranken gefunden zu haben, bei welchen er das Kr. gegen *Magenkrebs* oder *Mutterkrebs* hätte versuchen können, so kann ihm Ref. nur Glück dazu wünschen, u. das aus mehreren Gründen, von denen der vorzüglichste auf der festen Ueberzeugung beruht, dass das Mittel in keiner von beiden traurigen Krankheitsformen weder in der gehörigen Dosis vertragen werden, noch irgend einen günstigen Erfolg herbeiführen würde. — In der *rothen Ruhr* scheint der Gebrauch selbst des verdünnten Kreosotwassers, wie er S. 152 angegeben wird, dem Ref. noch sehr problematisch, u. fast zu seiner Freude wird, ihm unerwartet, schon S. 153 ein Fall erzählt, wo eine solche Kur, auch wenn sie mit mehr Bestand durchgeführt worden wäre, die Kranke doch wohl nicht gerettet haben würde. Sehr gut glaubt aber Hr. R. die Anwendung der Aq. creos. hier mehr als *äussern Gebrauch* ansehen zu dürfen, da es mehr unmittelbar örtlich, nicht *nach* wirklicher Intussusception zu wirken habe. — Bei *Carcinoma uteri*, gegen welchen das Kr. nach einem fremden kurzen Berichte (S. 154) heilsam gewesen sein soll, würde Ref. weder vom innern noch äussern Gebrauche des hitzigen Mittels etwas erwarten. — Gegen *Melaena* kann Kr. schwerlich mit hinreichendem Erfolge wirken. Jedoch entscheidet *v. Basedow's* ohnehin (S. 252) zweifelhaft hingestellte Beobachtung nichts, da hier das Kr. in entschieden zu schwacher Form: „Aq. creos., Syrupi cinnam. ana ℥jj. M. S. Theelöffelweise“ gegeben wurde. — Auch gegen die sogen. *Scrophula fugax* würde Ref. weder vor noch nach dem Aufbruche, viel vom Kr. erwarten, wie denn auch die im Buche (S. 249 u. s. w.) erzählten Kuren dieser Art kein besonderes Resultat geben.

Von mehreren Fällen, für welche Ref. das Kr. noch empfehlen wollte, sind ihm unerwartet späterhin noch einige im Buche selbst vorgekommen, so dass er hier für jetzt nur noch zwei dort nicht vorkommende nennen kann. Ref. heilte nämlich schon einige Jahre vor Auffindung des Kr. mehrere sehr *hartnäckige Knie-* u. a. *Gelenkgeschwülste* sehr leicht mit einem anerkannt sehr kreosothaltigen Mittel, nämlich durch andauernde Umschläge von *reinem Theer*, wie er bei uns überall im Handel vorkommt. Besonders ent-

scheidend für die treffliche Wirkung sprach der Fall einer sehr scrophulösen Kranken, welche bereits mehrere Jahre an einer ungeheuren Kniegeschwulst gelitten u. die Hülfe mehrerer Aerzte u. nach u. nach aller drei anerkannt vortrefflichen klin. Anstalten zu Göttingen vergeblich angerufen hatte. Eine Unzahl von Blutegeln, Kanthariden-pflastern, Fontanellen u. dergl. schienen das Uebel eher verschlimmert als gebessert zu haben. Auch war ihre Lage in Hinsicht auf die Krankh. die denkbar ungünstigste, da sie als arme Wäscherin sich, so oft sie sich nur ein wenig besser fühlte, dem schädlichen Einflusse der Nässe u. Kälte aussetzte. Als ich sie zuerst sah, stand das am abgemagerten Körper mehr als kopfdicke Knie krumm u. schien wie anchylotisch; schmerzte jedoch bei Bewegungsversuchen noch hinreichend, um Hoffnung zur Heilung zu gewähren. Da alles Gewöhnliche bereits geschehen war, so blieb mir nichts übrig, als die schon seit 1810 in meinen Ausgaben von *Arnemann's* Arzneimittellehren u. in meiner eigenen Heilmittellehre von mir empfohlnen *Theerumschläge* machen zu lassen. Diese beseitigten binnen 8 Wochen das Uebel so vollständig, dass die Genesene noch jetzt, nach etwa 6 Jahren, keinen Rückfall erlitten hat, obgleich sie ihr Geschäft forttreibt. — — Nächst diesem wollte ich Hospital-, Militair- u. a. Wundärzten, welche Massen von Wundkranken zu behandeln haben, vorschlagen, das (nöthigen Falles zu verstärkende) Kreosotwasser gegen die oft so lästigen, den Kranken immer schrecklichen *Würmer in offenen Schäden* anzuwenden. Es würde wahrscheinlich den Zweck erfüllen u. weniger theuer sein, als *Theden's* Schusswasser u. ähnliche Mittel, besonders wenn, wie wahrscheinlich, schon ein gutes *Theerwasser* hinreichend wäre. Gelingen aber diese Kuren, so verdanken wir die stärkere Anregung dazu dem Kr., seinem Entdecker u. seinen Patronen. — — Ueber noch zwei andere höchst wichtige, in weitem Umfange Nutzen u. Glück verheissende Anwendungen des Kr. lässt Ref. diese Zeit hindurch u. schon seit 8 Monaten Versuche anstellen u. hofft die edeln Vff. dieser Schrift bald mit den günstigsten, sich bereits ergebenden Resultaten erfreuen zu können.

Schliesslich kann derselbe nicht unterlassen, die jetziger Zeit ungewöhnliche Bescheidenheit u. Resignation beider berühmter Vff. dieser Schrift zu rühmen u. den sehnlichen Wunsch auszusprechen, dass letztere alle chem., pharmaceut. u. ärztl. Organe u. Vorstände des Publicum recht innig durchdringen u. so den möglichst grössten Nutzen stiften möchte. Gerade dieserhalb bittet er hiermit den um die medicin. Literatur schon so viel verdienten Verleger von dem Buche, sobald es räthlich u. thunlich scheint, eine neue wohlfeile, mit einem guten, bei der Reichhaltigkeit desselben kaum zu entbehrenden *Register* versehene Ausgabe zu liefern.

II. *Joseph Corneliani's* Schrift (Versuche u. Beobb. an Menschen u. Thieren über die *Wirkungen des Kr.*) will die Kräfte dieses Mittels nach *Rasori's contrastimulistischer*, d. h. nach theilweis umgekehrt *Brown'scher* Ansicht u. daraus seine Wirkungen gegen *Elephantiasis* (S. 4) u. angeblich gegen *Cholera morbus* (S. 7) erklären; da doch diese Wirkungen, wenn sie constatirt sein sollten, sich weit leichter einfach physiologisch u. selbst nach Brown'scher Ansicht erklären lassen. — Sonderbar genug schliesst der Vf. aus dem Vorhergehenden (S. 8): das Kr. wirke analog dem Viperngifte u. der Blausäure! u. gehöre mithin zu den „*Stimoli diffusivi*" u. s. w.! — Sehr lobt der Vf. nachher (S. 9—23) noch die nach *Berndt's* Vorgange gemachte Anwendung des Kr. gegen *Diabetes mellitus.* — Dann werden folgende Fragen aufgestellt: 1) „Wenn das Kr. den Eiweissstoff des menschl. Blutes bindet, wie wirkt es bei Diabetes (S. 23)?" Die versuchte Erklärung ist eine so verwickelt chemische, dass sie bei guten Physiologen schwerlich Eingang finden möchte. — 2) „Wie lässt sich nach *Kircchoff* (sic!) die Zuckerbildung in den ersten Wegen, besonders aus Leberleiden, u. die Wirkung des Kr. dagegen erklären (S. 27)?" Ebenfalls chemisch erklärt nach *Braconnot*, *Theod. Saussure* u. *Proust.* — 3) „Wie bildet sich Zucker in der Lymphe, in den Nieren u. s. w. (S. 29)?" Ebenso. — 4) Welche chem. Bedingungen können die Zuckerbildung im thier. Körper verhindern (S. 30)?" Aus denselben chem. Ansichten glaubt der Vf. darthun zu können, dass besonders die combustibeln, inflammabeln, sogen. phlogistischen Stoffe, also auch das Kr. dazu tauglich seien! — 5) „Findet diese Ansicht auch auf den in den thier. Säften so reichlich vorhandenen Eiweissstoff seine Anwendung (S. 31)?" Welcher Chemiker möchte, als solcher, dem widersprechen! — Nun wird noch von der Wirkung des Kr. gegen *Phthisis* u. *Hämoptysis* (S. 32), gegen *chron. Durchfälle* (S. 36), gegen *Tetanus rheumaticus* u. *Notomyelitis* (S. 33), gegen *Herpes inveteratus* (S. 39), gegen *Psoriasis diffusa* (S. 40), gegen *Tinea* u. *Scabies* (S. 43—48), aber überall sehr oberflächlich u. ohne Belehrung für den deutschen Arzt gehandelt. — — Nun folgen (von S. 49 an) noch 35 *Versuche mit Kr. an lebenden Thieren*, welche der Vf. mit Hülfe der *Drr. Buffini*, *Novati*, *Sacchi*, *Ghiso* u. a. nicht genannter anstellte. In 27 Versuchen (S. 49—66) wurden kleinere oder grössere Gaben Kr. in den *Magen* gebracht bei Lämmern, Kaninchen u. Meerschweinchen (*Porcellini d'India*). Alle diese Thiere vertrugen verhältnissmässig kleine Dosen Kr., so ungern sie solche auch nahmen, ohne merkliche Folgen u. ohne Verlust des Appetits. Grosse Dosen verursachten immer sogleich einen *allgemeinen Torpor*, *plötzliches Harnlassen*, *Lähmung*, *besonders der hinteren Extremitäten*, mit oder ohne

vorhergehende *Convulsionen;* öfters ein *Auswürgen blutigen Schaumes*, u. wenn die Dosen hinreichend gross u. wenig verdünnt waren, den *Tod* binnen wenig Minuten, nach welchem man dann meistens die innere Haut des Magens zerätzt fand, jedoch nicht so constant, dass davon der Tod abgeleitet werden konnte. — Darauf werden 8 Versuche mit *äusseren Applicationen des Kr.* an Hunden, Schafen u. Kaninchen erzählt (S. 67—78), aus welchen sich ergab: 1) dass das reine *Kr. auf entblöste Nerven applicirt* oder auch nur in höchst kleiner Menge *in eine Vene gespritzt*, *augenblicklich Tod verursachen kann* (S. 78). — 2) Dass durch immerhin (gegen 40mal binnen 20 Tagen) wiederholte Applicationen des Kr. auf grosse wund gemachte Stellen an demselben Thiere endlich der Tod erfolgen kann. — Mit Recht vermuthet der Vf., dass die wie von selbst erfolgte Ablösung einer cariösen Zehe bei dem am längsten gequälten Hunde eher der *Hundedrüse* (*cimurro*, *cimorro*), als dem Kr. möchte zuzuschreiben sein. Auch können die grässlichen Qualen, durch welche man das Thier 20 Tage hindurch nach u. nach tödtete, ja leicht manches andere zerstörende Uebel verursacht haben. Vielleicht hat das Thier sich den Fuss selbst zerkratzt vor Schmerz? Ueberhaupt scheint es sehr unrichtig, Versuche an solchen bereits mehrere Tage hindurch gequälten Thieren noch „*Versuche an Gesunden*“ zu nennen! Auch kann Ref. die Applicationen auf entblöste Nerven, auf wund gemachte Stellen, die Injectionen in die Venen u. s. w. nicht wohl für „*äussere Applicationen*“ gelten lassen. Sie sind offenbar viel weniger äusserlich, als die in die Dauwege gebrachten, da sie ja am unmittelbarsten in das Innere der Säftemasse gelangen. Auch möchte Ref. dem Vf. nicht das wohl nur auf contrastimulistischen Wegen gefundene Resultat Nr. 8 (S. 80) nachsprechen u. für wahr annehmen: dass das Kr. ein passendes Mittel sei gegen Bluthusten, Palpitatio cordis sthenica, Angiosthenie u. vielleicht selbst gegen Tetanus! *L. A. Kraus.*

162. *Principia Pathologiae ac Therapiae specialis medicae, usui academico adcommodata*; auctore J. N. Nobili de Raimann, Med. Doct. S. C. R. Apost. Majest Archiatro etc. etc. Editio latina. Tom. I. Febres, Inflammationes, et Efflorescentias cutaneas leves complectens. Viennae 1835. Sumtibus Frid. Volke. 8. VIII u. 564 P. (3 Thlr.) Tom. II. Efflorescentias cutaneas elevatas, Cachexias, Morbos se- et excretorios, atque Nevroses complectens. Cum Privilegio Regio Würtembergensi. Viennae 1835. 564 P. (2 Thlr. 18 Gr.) Diese latein. Ausgabe des bekannten Compendium veranstaltete der Herr Vf. benevolo Amicorum et Professorum invitatus judicio, u. er glaubt besonders letzteren beim Unterrichte durch den Gebrauch der latein. Sprache und die gedrängte Darstellung einen Gefallen erwiesen zu haben. Er abstrahirt so viel möglich von Hypothesen u. lässt sich überhaupt nicht weit in das Wesen der Krankheiten und Krankheitsprocesse ein. Kühne Neuerungen und namentlich die Homöopathie werden als einseitig oder ganz falsch nicht berücksichtigt „Stylo usus sum facili, qui naturalis promto potius rerum captui secundet, quam artificiosis turgescens ornamentis proprio defatiget sui studio.“ Da das Compendium durch die deutschen Ausgaben hinlänglich bekannt ist u. diese lateinische in nichts Wesentlichem sich von jenen unterscheidet, so handelt es sich bei dieser Anzeige eigentlich eben nur von dem Styl. Ich sage daher nichts von dem Inhalte u. den vielen Inconvenienzen, welche jedes künstliche nosolog. System, u. also auch dieses mit sich bringt. Das Latein nun ist allerdings leicht zu verstehen, was eine Hauptsache in usum tironum ist; doch schien es mir, als ob manche Germanismen u. neulateinische Worte u. Ausdrücke unbeschadet der Leichtigkeit des Styls hätten classischer gegeben werden können. Wenn ich nichts sagen will von activitas, passivitas, modificatio, circumstantia, tendentia (Tendenz), Incitabilitas, compassio etc., so sind doch Ausdrücke, wie indispositio, afebrilis, disproportionatus, aut immediate aut *mediantibus* (unter Vermittlung), consortium *distrahens* (zerstreuende Gesellschaft), animus indifferens (indifferent), male dispositus nicht wohl zu rechtfertigen, wenn von gutem Latein die Rede sein soll. Vol. I. p. 81 liest man „potus sufficiens qualitatis circumstantiis individualibus congruae.“ Ziemlich viele Druckfehler sind angezeigt, manche sind aber auch stehen geblieben. Einige der bedeutenderen sind: Vol. I. p. 75 c*lis*matibus; p. 80 pt*i*alismus: p. 110 s*y*napismus; p. 126 or*iza*; p. 134 rhy*t*mum; ad*y*psia; p. 140 ereth*y*smi; p. 270 u. später H*y*ppocastanum; p. 522. Thuc*idi*des, Vol. II. p. 509: St*ri*chnini. Was die jeder einzelnen Abhandlung beigegebene ausgewählte Literatur betrifft, so ist die Auswahl im Allgemeinen gut getroffen, doch fehlen manche treffliche Werke, besonders aus der neuesten Zeit. So sind Berends's Vorlesungen nirgends erwähnt. Bei Carditis und Pericarditis fehlt Hope's vortreffliches Buch, übers. von Becker; bei Cynanche membranacea fehlen die Verhandlungen über den Rachencroup, namentlich Naumann über die Diphtheritis; Naumann's medic. Klinik ist keine Erwähnung gethan; bei Morbilli fehlt Thomassen à Thuessink; bei Cancer aquaticus, der dem Scorbut als Varietät beigegeben ist, Richter's Werk über den Kinderbrand; bei den Hämorrhoiden sind Stieglitz's patholog. Untersuchungen nicht erwähnt. Bei der asiat. Cholera sind nur einige Schriften östreichischer Beobachter aufgeführt. Beim Diabetes fehlt von Stosch's vorzügliche Arbeit. Bei den Seelenkrankheiten ist keine Rede von Groos, Friedreich, Grohmann, Ideler, Amelung.

Durch alles dieses wird jedoch der Brauchbarkeit des Buches kein wesentlicher Eintrag ge-

than. Als Compendium hat u. behält es seinen Werth, in sofern es wirklich das, was jetzt in der speciellen Pathologie u. Therapie das Wissenswürdigste ist, in angemessener Kürze enthält. Und gerade für solche Darstellungen ist die latein. Sprache sehr geeignet. Es wäre gut, wenn sie überhaupt häufiger in der Wissenschaft gebraucht würde, und sollte es auch nur darum sein, dass junge Aerzte es immer mehr für ein nothwendiges Requisit nicht nur allgemein wissenschaftlicher, sondern vorzugsweise ärztlicher Bildung ansehen lernten, mit der alten class. Literatur einigermassen bekannt zu sein. *Rösch.*

163. *Specimen historico-mediccum de cholerae asiaticae itinere per Belgium septentrionale, annis* 1832 — 1834, *tabulis statisticis geographicis illustrato.* Auctore A. C. Suerman. Trajecti ad Rh. ap. Rob. Natan. 1835. 8. P. XXXII u. 289. (2 Thlr.) Der Vf., welchem die Besorgung der von der Cholera ergriffenen Armen von den Ortsbehörden in Utrecht 1833 übertragen worden war, benutzte diese Gelegenheit, um eine Monographie über diese asiat. Seuche, wie sie in Holland beobachtet worden ist, auszuarbeiten. Dieselbe liegt jetzt vor uns, u. wir müssen ihr das Zeugniss der Gründlichkeit und eines geschmackvollen Vortrags ertheilen. Denn so viele Federn auch diese Epidemie beschäftigt hat, so wird man dennoch auch des Vf. Schrift mit Aufmerksamkeit u. Vergnügen lesen. Der Vf. hat sich bei Betrachtung der Cholera nur auf die Grenzen seines Vaterlandes beschränkt; sieht diese Epidemie blos als eine Naturerscheinung an; lässt die Beurtheilung aller von verschiedenen Aerzten empfohlenen Kurarten, u. die öffentl. Anstalten, die Verbreitung der Krankh. zu beschränken, unberücksichtigt, u. verweilt blos bei Angabe des Weges, den sie durch die Niederlande genommen hat, u. des ganzen Verlaufs der Krankh. in diesem Lande. Die erste Epidemie fand im J. 1832 statt. Da man gewöhnlich den Verlauf der Krankh. für unregelmässig hält, so wunderte sich der Vf. nicht wenig, als er beim Ausbruche der Krankh., wo er nur ungefähr 40 Kranke zu beobachten Gelegenheit hatte, gerade das Gegentheil wahrnahm. Je weitläufiger aber auch die Geschichte dieser ersten Epidemie, wegen Reichhaltigkeit der vorhandenen Materialien, abgehandelt werden konnte, desto weniger wäre dieses bei der zweiten, im J. 1833 wieder ausgebrochenen Seuche, die auch in einigen Provinzen, besonders in einem Theile von Südholland, im Herzogthume Geldern, u. in Nordbrabant, bösartiger als die erstere war, möglich gewesen, wenn der Vf. nicht theils durch die bei der höchsten Sanitätsbehörde eingereichten ärztl. Berichte, theils durch die bereitwilligen Mittheilungen mehrerer namhaft gemachten Gönner u. Freunde unterstützt worden wäre.

Die Schrift zerfällt in 2 Theile, wovon der erstere sich blos mit der Geschichte der Choleraepidemie in den Niederlanden beschäftigt (S. 1 — 196), der andre aber (S. 197 — 298) verschiedene Folgerungen aus den im ersten Theile erzählten Thatsachen enthält. Der Vf. errinnert im Voraus, dass er keineswegs durch Vergleichung der Beschaffenheit der Niederländischen Epidemie mit der allgemeinen Verbreitung derselben gemeint sei, die Gesetze zu bestimmen, an welche sie sich bei ihrer Wanderung durch den grössten Theil der bewohnten Erde gehalten habe. Auch sei er entfernt von der Meinung, dass er irgend etwas zur Aufhellung der nächsten Ursache der Krankheit durch diese seine Arbeit beigetragen habe. — Man müsse bei Bestimmung der Verbreitung der Cholera unter den Oertern, wo sie epidemisch herrschte, u. denen, wo sie blos einzelne Individuen befiel, unterscheiden. Die Frage von dem Ursprunge der Krankh. im Allgemeinen hat die Aerzte sehr beschäftigt. In den Niederlanden waren die ersten Cholerakranken zwei Fischer, von welchen aber nicht ausgemittelt werden konnte, ob sie aus einem angesteckten Orte zurückgekommen waren. Aus diesen Fischerhütten verbreitete sich die Krankh. nicht gleich über Südholland, sondern nach Verlauf dreier Wochen zeigte sie sich erst im Haag u. in Rotterdam. Gegen das Ende des Junius brach sie auch in Delft u. in verschiedenen an der Mosel gelegenen Oertern aus, u. ging alsdann allmälig diesem Flusse entlang bis zum Meere fort. In den übrigen Provinzen glich ihre Verbreitung im Allgemeinen der eben beschriebenen. — Die Perioden der Epidemie waren in verschieden Städten verschieden. Die des Wachsthums dauerte in Scheveningen u. im Haag 5, in Gouda u. Utrecht 4, in den meisten grösseren Städten, als Leiden, Amersfort, Gröningen u. Amsterdam, 3 Wochen u. s. w. Die Epidemie von 1832 konnte, im Allgemeinen betrachtet, in 2 Perioden getheilt werden, wovon die erste vom Ende des Junius bis in die Mitte Septembers, die andre von da an bis zum Ausgange des Novbr. oder zum Anfange des Decbr. dauerte. Bei der zweiten Epidemie 1833 hat der Vf. keine ächte Recrudescenz bemerkt. In Ansehung der Heftigkeit ist von demselben beobachtet worden, dass im Allgemeinen kleinere Städte heftiger, als grössere, am allerheftigsten aber die Dörfer von der Krankh. mitgenommen worden sind. Der grössere Umlauf beider niederländischen allgemeinen Epidemien dauerte fast ein halbes Jahr. Die Dauer der partiellen Epidemien hing in diesem Lande 1) von der Bevölkerung, 2) von dem Grade der Epidemie, 3) von der Jahreszeit u. 4) von den angesteckten Oertern ab. Auch das Verhalten der Cholera zu der Verschiedenheit des Alters u. Geschlechts hat der Vf. in Betracht gezogen. Das männl. Geschlecht ist häufiger als das weibliche zur Cholera disponirt: vom 10. bis zum 20. J. findet die geringste Disposition zur Krankh. statt; je älter der Mensch wird, um desto mehr nimmt die Disposition zu, u. am stärksten ist sie bei Greisen. Die Tödtlichkeit ist beim männl. Geschlechte

weit grösser als beim weiblichen. Schwieriger ist die Frage zu beantworten, ob wohl auch der Stand u. die Lebensweise einen Einfluss auf die Geneigtheit der Krankh., u. auf den günstigern oder ungünstigern Verlauf derselben haben. Der Vf. hat seine Gedanken hierüber mitgetheilt. — Von der epidem. Constitution während der Cholera. — Eine Vergleichung beider Cholera - Epidemien unter einander. — Dass die asiat. Brechruhr von einer specif. Ursache abhängen müsse, ist unbestreitbar: aber welche diese sei, diess ist noch unerklärt. Der Vf. untersucht daher, was der Boden, die Flüsse, die Witterung, der gesellige Verkehr für einen Einfluss auf die Erzeugung u. Verbreitung der Krankh. haben. — Auf den beigefügten 2 Charten, wovon die eine der Epidemie von 1832, die andre der von 1833 gewidmet ist, zeigt die den angesteckten Orten beigeschriebene Reihenfolge der Zahlen die Zeit an, in welcher sie von der Krankh. heimgesucht wurden. Die angesteckten Orte sind nicht mit ihrem Namen bezeichnet, sondern man muss dieselben erst durch Vergleichung mit einer gewöhnl. Landcharte ausfindig machen. Die Orte, worin die Krankh. geherrscht hat, sind nach den 6 Monaten vom Jun. bis zum Novbr. verschiedentlich gefärbt, u. die Farben sind hell, wenn es einzelne Cholerakranke daselbst gegeben hat, dunkler, wo viele beobachtet worden sind. Ref. gesteht, dass diese Einrichtung ihm nicht so wohl gefallen hat, als die, welche in folgender Choleracharte befolgt worden ist. *Kühn sen.*

164. *General-Charte der geographischen Verbreitung u. des Ganges der Cholera vom Ende des J.* 1816 *bis zum Anfange des J.* 1836, nach amtl. Quellen; von Emil Isensee, *Dr.* d. Med., Chir. u. Geburtsh., prakt. Aerzte u. Operat. Pr. D. d. K. W. Univers. u. s. w. Berlin b. Sim. Schropp u. C. Landchartenform. Der Vf. hatte bei der mit vielem Fleisse u. grosser Genauigkeit verfertigten Charte die Absicht, 1) den Gang der Cholera so darzustellen, dass er deutlich mit einem Blicke übersehen werden könnte. Denn eine vollständige u. zuverlässige Uebersicht dieses Ganges ist noch nicht vorhanden, so vortreffliche Vorarbeiten dazu von Rau durch die seiner Geschichte der Verbreitung der Cholera beigegebene Charte, u. vorzüglich von F. Schnurrer in seiner geograph. Nosologie, in seiner Chronik der Seuchen, u. in den 2 Blättern, worauf die geograph. Verbreitung der Krankheiten verzeichnet ist, u. von anderen Gelehrten, welche die sehr reiche Literatur der Cholera durch ihre Schriften vervollständigt haben, geliefert worden sind. Mit positiver Sicherheit behaupten zu wollen, dass die Cholera den von dem Vf. verzeichneten Weg durchaus genommen habe, u. dass die von anderen Schriftstellern angegebenen Marschrouten gänzlich unrichtig seien, ist keineswegs die Meinung des Vf. Daher hat er auf seiner Charte eine dreifache Bezeichnung des Weges angebracht, wovon die eine den sehr wahrscheinlichen, die zweite den zweifelhaften, u. die dritte den nur unterbrochen nachweisbaren Gang der Krankheit bedeutet. Eine zweite Absicht, welche mit dieser Arbeit vereinigt werden sollte, bestand in einer scharfen Bestimmung der Grenzen, innerhalb welcher die Krankh. sich in horizontaler Richtung über den Erdkreis verbreitet hat. Endlich 3) war es auch interessant zu wissen, bis zu welchen Hohen über die Meeresfläche die Cholera gedrungen sei. Dieses auszumitteln war in der That keine leichte Sache. Diese schwierige Untersuchung belohnte sich durch das gefundene Resultat, dass die Cholera sowohl in der Höhe, als in der Breite die Grenze nicht überschreite, innerhalb welcher Bäume noch wachsen u. gedeihen.

Ausser den geographischen Daten, welche die Charte angiebt, sind auch hin u. wieder verschiedene Anmerkungen beigebracht, welche theils zur Widerlegung, theils zur Bestätigung der auf der Charte verzeichneten Angaben, u. überhaupt zur Mittheilung vollständigerer Nachrichten dienen sollen. Zur Probe wollen wir einige ausheben. Oben links sind nach Ainslie indische Schriften namhaft gemacht, aus welchen hervorgeht, dass die Cholera schon früher, als gewöhnlich angegeben wird, oft weithin geherrscht habe. Unten auf der einen Seite lesen wir, dass nach Albers u. Taylor die älteste Nachricht über die Cholera, die im Nedho Neidun befindliche sei, welches alte Werk schon eine ziemlich vollständige Beschreibung dieser Krankh. enthalte. — Bei der Insel Bourbon ist bemerkt, dass es der südlichste Punkt sei, bis zu welchen die Cholera am 14. Januar 1820 gedrungen war. Solche Punkte sind nach den drei anderen Himmelsgegenden ebenfalls angegeben, als bei Amboina 1823 nach Osten, am weissen Meere im Junius 1831 nach Norden, u. im Gebiete Alabama der vereinigten Staaten von Nordamerika nach Westen. An allen diesen vier Punkten ist auch die Entfernung von Berlin mit angegeben. — Zur Seite der blos unterbrochen nachzuweisenden Richtung in der Nähe von Corea, wo im J. 1831 die Krankh. wüthete, von der Insel Quelpaert bis nach Wormskoi ist aus Schnurrer's Cholera morbus 1831 beigebracht, dass Ende 1827 u. Anfang 1828 in Kamtschatka eine ansteckende Krankh., die aus Schigigh herübergebracht worden sei, geherrscht habe, u. dass zu gleicher Zeit der längst für erloschen gehaltene Vulkan Anatscha in Bewegung gerathen sei. — Rechts oben sind die allgemeinsten Grenzen der Verbreitung des Cholerabezirks innerhalb der J. 1816 bis 1836 angegeben. Der grösste Längendurchmesser beträgt an 3450, der grösste Querdurchmesser 1290 Meilen. Die grösste Höhe, bis zu welcher die Cholera sich erhoben hat, betrug bei Erzerum 7900 Fuss. Sie hat über $\frac{3}{4}$ von einem Wege um die Erde zurückgelegt, u. ist von der Nähe des südl. Wendekreises bis zu der des nördl. Polarkreises durchwandert, u. hat eine der Schnee-

grenze etwas ähnliche Curve durchlaufen. Diess bestätigt so die Aeusserung des Hr. Prof. Rust in dem Sendschreiben an den Hn. v. Humboldt. — Die Jahre, wo die Krankh. an irgend einem Orte beobachtet wurde, sind immer bei der Reiseroute angegeben. — Unten auf der nämlichen rechten Seite ist noch eine Höhencharte der Cholera angebracht, u. unter derselben das Verhältniss der Mortalität in den Städten, auf dem Lande, in verschiedenen Ländern, Ständen u. s. w. bestimmt.

Diese, dem Kronprinzen Friedrich Wilhelm von Preussen gewidmete Charte ist, was das Geographische betrifft, blau, die Reiseroute der Cholera aber, nebst den ihr beigegebenen Jahreszahlen u. den verschiedenen Anmerkungen sind schwarz oder dunkelfarbig gedruckt. *Kühn sen.*

165. *De fracturis ossium pelvis. Comment. inaug. chirurg. medic. auctore Damiano Gustavo Adelmann, Fuldensi. Fuldae* 1835. 8. *pp.* 42. — Nach einer kurzen Einleitung handelt der Vf. in dieser mit Fleiss geschriebenen Dissertation von dem Bruche der ungenannten Beine, u. zwar des Darmbeines, des Sitz- u. Schambeines, u. insbesondere der Gelenkpfanne, dann auch von dem Bruche des Kreuz- u. Steissbeines. Der Bruch des Darmbeines wird am ausführlichsten hinsichtlich der Erscheinungen, der Complicationen, der Ursachen, sowohl der prädisponirenden, als auch der äusseren, der Ausgänge, der Unterscheidung von anderen Verletzungen, z. B. vom Bruche des Schenkels, des Schenkelhalses, von der Quetschung und Verrenkung des Schenkels, so wie hinsichtlich der Vorhersage u. der Behandlung betrachtet, wo die verschiedenen Vorschläge in Beziehung auf Reposition und Retention angeführt werden. Bei der Prognose des Sitz- u. Schambeinbruches wird der Fall kurz erzählt, der den Vf. bestimmte, diesen Gegenstand abzuhandeln.

Ein Bauer von 30 J., von einem beladenen Wagen überfahren, konnte nicht aufstehen, hatte heftige Schmerzen in der Gegend des kleinen Beckens, u. entleerte durch den applicirten Katheter mit Blut gemischten Harn. Erst nach 3 J. erfolgte der Tod, nachdem in dieser Zeit an verschiedenen Stellen, besonders am linken Schenkel, Harnfisteln sich gebildet hatten. Man fand bei der Section in den Lungen erweichte Tuberkel, die Harnblase 2″ breit, 3‴ dick, u. zwischen Rectum u. Schambeinverbindung eine 2½″ umfassende, mit einer Schleimhaut umgebene Höhle, in welche sich beide Harnleiter öffneten, u. aus welcher an jeder Seite zwei grössere, dann in mehrere auslaufende Oeffnungen ihren Ursprung nahmen. Das wirklich seltene Knochenpräparat ist durch Steindruck abgebildet. Ausser der Direction des Bruches u. einzelnen cariösen Stellen fallen die durch die Harnfisteln entstandenen Stellen auf, an welchen eine weisse, glänzende, der Knochenfibern entbehrende, u. den steinigen Concretionen nicht unähnliche Masse befindlich ist. *Hüter.*

166. *Ueber die Verengerungen der Harnröhre und des Mastdarmes* nebst einer Beurtheilung der verschiedenen gegen diese Krankheiten angewendeten Behandlungsarten von S. Tanchou; aus dem Französischen übersetzt von Raim. Dietr. Brachmann, *Dr.* etc. Nebst einer Vorrede von *Dr.* Karl Aug. Kuhl, Prof etc. Mit 3 Taf. Abbildungen. Leipzig 1836, bei Kollmann. 8. S. XX u. 232. (1 Rthlr. 6 Gr.) Was das Original u. dessen Werth anlangt, so berufen wir uns hier zunächst auf die von Winter in Jahrbb. IX. p. 357 sq. gegebene Anzeige, das an jenem Orte gefällte allgemeine Urtheil über Tanchou's Werk, was gewiss zu den besseren Producten der französ. medic. Literatur gehört, in jeder Beziehung bestätigend. Dass einer der gelehrtesten deutschen Chirurgen, unser Kuhl, in Behandlung von Krankheiten der Harnorgane hoch erfahren u. durch zahlreiche, mit glücklichem Erfolge gekrönte Steinschnittoperationen im Vaterlande berühmt, die Uebersetzung obigen Werkes als ein dankenswerthes Unternehmen bezeichnet hat, kann gewiss als eine gewichtige Bürgschaft für den Werth der Tanchou'schen Arbeit geltend gemacht werden. Uebrigens bezeichnet zwar auch K. in seinem einleitenden Vorworte einestheils Irrthümer u. Lücken des Originals, bestätigt aber andrerseits aus seiner reichen Erfahrung die Wahrheit von Mehrerem, was T. gelehrt hat. Die Uebersetzung des Hrn. *Dr.* Brachmann ist correct, fliessend, u. sein Styl leicht verständlich; Druck u. Papier lobenswerth, d. h. so, wie man es von dem geachteten Verleger zu erwarten berechtigt war. Wir schliessen mit K.'s Worten u. wünschen, dass das angezeigte Buch von vielen Aerzten mit Nutzen gelesen, u. die Bemühungen des Uebersetzers dankbar anerkannt werden. *Braune.*

167. *Ueber die in der belgischen Armee herrschende Augenkrankheit.* Als Commentar zu Prof. *Dr.* J. C. Jüngken's Schrift über denselben Gegenstand. Von *Dr.* Burkard Eble, k. k. Regimentsfeldarzte, Bibliothekar u. erstem Aufseher der Zöglinge an der med.-chir. Josephsacademie etc. Wien, 1836. In Commission bei C. Gerold. 4. VI u. 52 S. — Nach der Vorrede (III — VI) fand der Vf. in der, Jahrbb. Bd. V. S. 348 — 355 weitläufig angezeigten Schrift Jüngken's: „Ueber die Augenkrankheit, welche in der belg. Armee herrscht", Manches, was seinen eigenen u. den auch sonst bei der österreich. Armee gemachten Erfahrungen mehr oder weniger widersprach. Nach reiflicher Ueberlegung des Gegenstandes u. weil er glauben konnte, der belg. Armee dadurch wesentlich zu nützen, entschloss er sich, Jüngken's Schrift zu commentiren, seine abweichende Meinung klar hinzustellen u. die so entstandene Abhandlung der belg. Regierung zur unparteiischen Prüfung u. jeder weitern Benutzung vorzulegen. Se. Maj. König Leopold I. liess, nach Einsicht des Berichts vom Kriegsministerium, in dem Eble's Ansichten von den mit der Prüfung beauftragten Sanitätsofficieren als richtig anerkannt wurden, dem Vf. einen Brillantring zustellen. — Auch war der Gesundheitszustand der belg. Truppen, von denen im vorigen Sommer an 17,000 Mann 2 Monate lang im Lager zu Beverloo standen, sehr günstig, man zählte

kaum den 8. Theil Augenkranke im Vergleich zu den vorigen Jahren. Nebst Einführung einer zweckmässigen Montur waren die Maassregeln in diesem Jahre Eble's Vorschlägen gemäss eingerichtet worden. Aus dieser doppelten Ursache nun glaubt der Vf., dass sein Commentar zu Jüngken's Schrift wohl der öffentlichen Bekanntmachung werth sein dürfte, besonders da die auf Befehl des Königs Behufs der Vertheilung in der Armee veranstaltete Uebersetzung ins Französische nur in die Hände weniger deutscher Aerzte gelangen möchte, er auch hier u. da noch manches Neue zugesetzt habe. Die Schrift solle übrigens ja nicht als Parteisache, noch weniger aber als persönlicher Angriff gegen Jüngken betrachtet werden. Er habe es nur mit der Sache, nicht mit der Person zu thun u. Wahrheit sei u. bleibe sein stetes Ziel. — Die Schrift selbst zerfällt in nachstehende 5 Hauptstücke: I. *Natur der Krankheit* (S. 1 — 16) II. *Ursachen der Krankheit* (S. 17—31) III. *Vorhersage* (S. 32 — 34) IV. Medicinal-polizeil. *Maassregeln zur Tilgung des epidem. Charakters der Krankheit* (S. 35 — 43) u. V. *Behandlung der Krankheit* (S. 44 — 50) u. in einen Anhang (S. 51 u. 52). Was das *erste*, über die Natur der Krankh. handelnde Hauptstück anlangt, so hält der Vf., wenn er das zusammenfasst, was sich als Resultat seiner Erfahrungen über die Natur, also auch über Diagnose des Uebels ergiebt, folgende Sätze als zuverlässig: 1) die Krankh. stammt nicht aus Aegypten, man nennt sie daher ganz mit Unrecht vorzugsweise die *ägypt.* Augenentzündung u. man könnte sie ebenso gut die afrikanische, italische, preussische etc. Ophthalmie nennen. 2) Ebenso falsch ist der Name: *contagiöse Augenentzündung*, da es ausser ihr noch mehrere Arten contagiöser Augenentzündungen giebt. 3) Ihr ursprünglicher u. Hauptcharakter ist *Entzündung*, ihr wahrer *Sitz* die Bindehaut der Augenlider, u., die Sache näher bezeichnet, der schon im normalen Zustande *vom Vf. zuerst deutlich nachgewiesene Papillarkörper* derselben. Sie ist daher dem Genus: Bindehautentzündung zu subsumiren. 4) Als Species reiht sie sich zunächst an die katarrhal. Augenliderbindehautentzündung an, hat mit ihr in allen Erscheinungen die grösste Aehnlichkeit u. ist nach E.'s Meinung nur in sofern nicht ganz mit ihr *identisch*, als man zugeben muss, dass sie den Papillarkörper schneller, so zu sagen, *ursprünglich* u. in seiner ganzen Tiefe ergreift, ihn im Ganzen, wie in den einzelnen Papillen dauerhaft vergrössert u. so weit stärkere Neigung zum Inveteriren u. Fortpflanzen auf Andere zeigt. Der Vf. möchte beinahe sagen: das in Rede stehende Augenübel verhält sich zur gewöhnl. katarrhal. Augenliderentzündung gleichsam so, wie Influenza, Grippe, zum gewöhnl. Katarrh oder wie die Ruhr als Kriegspest zur sporadischen Ruhr. 5) Diese Differenz der beiden einander so ähnlichen Schleimhautentzündungen rührt nach der Meinung des Vf. blos von der Besonderheit der auf die jetzigen Soldaten einwirkenden mancherlei Schädlichkeiten her, welche letztere, wenn sie in irgend einer Gegend einheimisch sind, daselbst auch das Landvolk u. alle jene auf dieselbe Art augenkrank machen, die sich denselben entweder nicht ganz entziehen, oder wenigstens nicht hinlänglich dagegen schützen können. Als Epidemie u. zugleich als ansteckendes Uebel betrachtet, waltet zwischen beiden Augenentzündungen kein *wesentlicher* Unterschied ob. 6) Es lässt sich nicht behaupten, dass das Uebel unter allen Umständen, sei es nun per contactum, sei es in distans, *anstecke;* ebenso wenig sind die Verhältnisse mit Sicherheit genau zu bestimmen, unter denen Eins oder das Andre der Fall ist. Dessenungeachtet ist es bei solchen Verhältnissen weise, die Möglichkeit der Ansteckung per contactum überall anzunehmen; jene in distans muss aber, der Erfahrung zufolge, als die angesehen werden, die bei weitem häufiger statt hat, als jene. 7) Die Naturgeschichte dieses Uebels führt also auf folgende systemat. Benennung desselben: *Ordo:* Inflammatio; *Genus:* Inflammatio conjunctivae palpebrarum; *Species:* Inflammatio conjunctivae palpebrarum, sive Blepharophthalmia catarrhalis bellica, sive militaris. — Im *zweiten*, über die Ursachen der Krankh. sich verbreitenden Hauptstücke führt der Vf., was zuerst die *prädisponirenden* Momente betrifft, an, dass nach seiner u. Anderer Erfahrung es hier u. da geschienen habe, als würden solche Individuen besonders gern von dieser Augenkrankheit befallen, deren Hautorgan verhältnissmässig zart u. empfindlicher, als bei Anderen war, so z. B. Roth- u. Blondhaarige, oder welche mehr oder weniger von scrophulösem Habitus waren. Gewöhnlich ergreift jedoch die Krankh. Soldaten aller Art ohne besondern Unterschied. Wenn man aber tief herabgesunkene Reproduction u. eigenthümliche dyskras. Säftemischung unter die vorbereitenden Ursachen zählte, so ist man ganz vom Wege der Wahrheit abgewichen. Dass enge Halsbinden, Halskrägen, zu oberflächlich aufsitzende Czakos, zu enge Uniform, zu kurz abgeschnittene Haare am Hinterhaupte, übermässiger Genuss des Branntweins u. s. w., selbst wenn sie alle zusammen ihre gewiss schädliche Wirkung zugleich äusserten, im Stande wären, das in Rede stehende Augenübel hervorzurufen, kann sich der Vf. nimmermehr überreden. Den traurigen Umstand, dass sich in der belg. Armee fast bei jeder Compagnie 6 — 8 Individuen u. also in der ganzen Armee mehrere Tausende mit Granulation auf der Conjunctiva sich befinden, hat Jüngken nach Eble's Meinung sehr richtig als die wichtigste Ursache, warum dieses Uebel in der Armee noch immer fortherrscht u. immer von Neuem wieder hervorbricht, erklärt, diese Kranken selbst aber einen furchtbaren Herd des Uebels genannt. — Was die jähen atmosphär. Veränderungen, zumal ihre Temperatur u. Elektricität, wie z. B. bei Orkanen, starken Winden u. Gewittern, anlangt, so meint Eble, dass sie eigentlich nicht zu den prädisponirenden, sondern

zu den veranlassenden Ursachen u. zwar zu den allerwichtigsten derselben gehören. Jenes unbekannte Etwas in der Atmosphäre, das man gemeinhin, um seine Unwissenheit zu verbergen, der Elektricität allein zuschreibt, ist die wahre Büchse der Pandora, aus der oft die in Rede stehende Krankh. auf ganz unbegreifliche Weise, wie durch Zauberschlag, neu hervorgeht u. wodurch, wenn jene schon bestanden, sie aus dem niedern zum höhern Grade gesteigert, die traurigsten Ausgänge begünstigt, die Hartnäckigkeit des Uebels, sei es nun durch Erzeugung, Potenzirung oder schnellere Leitung des Contagium u. demgemäss die Unzulänglichkeit der Kunst zur schnellen Dämpfung oder gänzlichen Ausrottung solcher Epidemien begründet werden. — Was ferner die *veranlassenden* Ursachen betrifft, so pflichtet der Vf. zuerst dem bei, was über die heftigen Erkältungen Jüngken gesagt hat, doch macht er auch auf die Verschiedenheit aufmerksam, nach der man sich erkälten kann. Die Geschichte der hier besprochenen Krankheit sagt in dieser Beziehung, dass eigentlich jene Erkältungen als veranlassende Ursachen vorzugsweise angesehen werden müssen, die im hohen Sommer, oder beim Uebertritt des Sommers in den Herbst u. zwar einerseits durch häufige Gewitterregen u. andrerseits durch kalte Nächte nach schwülen Tagen vorkommen. — Die Möglichkeit einer Ansteckung durch unmittelbare Uebertragung des abgesonderten Schleimes von einem Individuum auf das andre zu läugnen, wäre nach dem Vf. nicht allein thöricht, sondern sogar unverantwortlich, wenn man auch nur selten bestimmt die Art angeben kann, auf welche sich das Uebel Anderen mitgetheilt hat. Monate lang hat sich Eble vergebens die grösste Mühe gegeben, einen Fall aufzufinden, wo er hätte sagen können, hier ist die Krankheit durch Berührung, d. h. durch gemeinschaftliche Benutzung von Handtüchern, Taschentüchern, der Bettwäsche, des Waschwassers u. anderer Gegenstände ohne allen Zweifel entstanden, u. er ist fest überzeugt, dass die unmittelbare Uebertragung des als Träger des vermeinten Contagium angenommenen Schleimes der Weg nicht sei, auf welchem sich dieses Augenübel in der Regel u. am häufigsten fortpflanzt u. verbreitet. Einen weit grössern Werth legt er dagegen auf die mittelbare Uebertragung des Krankheitsstoffes durch die Atmosphäre u. er stimmt ganz mit dem überein, was Jüngken in dieser Beziehung sagt. Denn nach seiner festen Ueberzeugung ist zur ursprüngl. Erzeugung des Uebels als Epidemie eine eigene, leider unbekannte, mit der Witterungsconstitution im nächsten Verhältniss stehende Qualität der allgemeinen, nicht in Zimmern eingeschlossenen, Atmosphäre, zur Fortpflanzung u. auffallenden Weiterverbreitung auf andere Augenkranke aber eine, durch Zusammenleben mehrerer, ja verhältnissmässig zu vieler, vom fraglichen Uebel bereits Befallener in einem u. demselben Zimmer, auf specifike, uns aber ebenfalls unbekannte Art verunreinigte Atmosphäre als wichtigstes Causalmoment zu betrachten. Auf die Frage: warum werden in gleicher Garnison nur einzelne Truppenabtheilungen von diesem Uebel ergriffen, während andere davon frei bleiben? antwortet der Vf.: aus demselben Grunde, weswegen andere epidemisch herrschende Krankheiten ebenfalls viele Individuen, ganze Stadttheile, ja sogar ganze Länder u. Provinzen überspringen. — Die durch Trippergift entstandene Augenblennorrhöe möchte der Vf. mit der hier besprochenen Krankh. nicht auf gleiche Linie stellen. — Dass die belg. Infanterie ganz vorzüglich vor den anderen Truppengattungen eine Beute dieser Augenkrankh. wurde, sucht einer der aufgeklärtesten belg. Militair- u. Augenärzte, *Dr.* Cunier, nach einem Schreiben an den Vf. in dem verschiedenen Verhältnisse, in dem die belg. Soldaten zu den 6 nicht natürl. Dingen stehen u. zwar hauptsächlich im Unterschiede der Circumfusa et Applicata. Wenn auch Eble die Wahrheit der Angaben Cunier's nicht bezweifelt, so möchte er doch das seltnere Erscheinen u. die geringere Hartnäckigkeit, unter der sich das Augenübel seit einiger Zeit unter den belg. Soldaten zeigt, dem oben Mitgetheilten gemäss aus ganz anderen Gründen, als dem blossen, jetzt aufgehobenen, unzweckmässigen Kleiderschnitte herleiten, u. was die Frage betrifft: warum die Infanterie vorzugsweise leide? den von Jüngken angegebenen Sätzen beitreten. — Im 3. Hauptstücke, welches sich über die Vorhersage verbreitet, giebt der Vf., *was sich auf Tilgung des epidem. Charakters der Augenkrankheit bezieht*, an, dass er mit Jüngken die Tilgung dieser Epidemie für sehr schwierig halte, dass es ihm aber gewagt scheine, wenn Jüngken vorgiebt, verhindern zu können, dass diese Krankh. nie wieder auf beunruhigende Weise epidemisch auftrete. Er ist vielmehr der entschiedenen Meinung, dass man diess ebenso wenig bewirken könne, als man das Wiedererscheinen der Cholera, Grippe u. s. w. zu verhindern vermöge, doch setzt er noch dazu: so lange die durch Napoleon eingeführte Art, Krieg zu führen u. Heere zu unterhalten, noch beibehalten wird. Die Behauptung Jüngken's aber, dass die bereits an den Augen Leidenden für den Militairdienst als verloren betrachtet werden müssen u. dass man nur bemüht sein dürfe, sie für ihre bürgerlichen Verhältnisse wieder brauchbar zu machen, hält der Vf. für sehr richtig. Was sich *auf die Krankh. selbst* bezieht, so setzt Eble den zahlreichen, durchaus wahren, übrigens nicht neuen prognost. Bemerkungen Jüngken's noch zu, dass sich die Folgekrankheiten der beiden höheren Grade in gar nichts von jenen unterscheiden, die man bei anderen Augenblennorrhöen bei derselben Heftigkeit beobachtet. Das Wichtigste in Bezug auf dauerhafte u. gewisse Heilung aller drei Grade bleibt nach Eble immer die rückständige Beschaffenheit der Augenliderbindehaut. So lange diese nicht wieder normal erscheint, oder so lange wenigstens

ihr abnorm vergrösserter Papillarkörper nicht ganz zerstört u. die krankhafte Secretion derselben nicht aufgehoben ist, darf man keine gewisse u. dauerhafte Heilung erwarten, sondern muss vielmehr wegen der grössten Geneigtheit zu Recidiven u. zur schnellen Steigerung auf höhere Grade der Entzündung stets besorgt sein. — Aus dem *vierten* Hauptstücke, welches die medicinal-polizeil. Maassregeln zur Tilgung des epidem. Charakters der Krankh. bespricht, mag nur Folgendes hier, um nicht zu weitläufig zu werden, einen Platz finden: das Wichtigste ist u. bleibt hier die Vertilgung des oben angedeuteten furchtbaren Herdes dieser Krankheit in der Armee selbst. Jüngken's Rath: zur Auswahl der mit Granulationen behafteten Mannschaften sachverständige Aerzte zu bestimmen, kann der belgischen Armee nicht dringend genug ans Herz gelegt werden, doch müssen die Aerzte nicht nur auf die sogenannte Granulation Acht haben u. diese einzig u. allein zur Richtschnur bei ihrer Auswahl nehmen. Geschieht diess, so werden entweder viele ausgeschieden werden, die fortdienen könnten,. oder man wird mehrere behalten, die den Zunder der Krankheit schon in sich tragen. Auch die villöse Auflockerung der Bindehaut erscheint unter der Lupe als Granulation u. die Augenbindehaut bietet bei manchen relativ gesunden Individuen ein sehr verschiedenartiges Ansehn dar u. s. w. Der Rath Jüngken's: die leidenden u. verdächtigen Individuen in die Heimath zu schicken, hat den Vf. in Erstaunen gesetzt u. er begreift ebenso wenig, wie man ihn geben, als wie man ihn ausführen konnte. Was der Kranke in der Heimath haben kann, wird er Alles in einem wohleingerichteten Spitale haben können, ja es wird ihm hier noch manches Gute zu Theil werden, was er in der Regel in der Heimath entbehren muss; im wohleingerichteten Spitale ist gewiss die Gefahr, das Auge zu verlieren, geringer, als in der Heimath des fortgeschickten Soldaten, u. muss nicht, da Jüngken die contagiöse Natur dieser Krankheit unbedingt per contactum, unter besonderen Verhältnissen auch in distans annimmt, die Civilbehörde nicht mit allem Rechte fordern, dass das Volk vor solcher Ansteckung gesichert bleibe? Dass die von Jüngken deshalb gegebenen Instructionen hinreichen, sage man nicht. Noch befremdender ist der Rath: die Augen stets nur mit lauem Wasser zu reinigen. Im ersten Grade verhütet nichts eine Verschlimmerung, besonders in heisser Jahreszeit, besser, als sanftes Baden u. Bespülen eines derartig kranken Auges mit ganz frischem, reinem Fluss- u. Quellwasser, versteht sich, wenn der Kopf nicht zugleich schwitzt. Wer soll übrigens helfen, wenn das Uebel auf dem Marsche oder in der Heimath sich verschlimmert, was soll aus armen Soldaten in der Heimath werden? Wie zweckmässig u. weise hat dagegen in dieser Beziehung die österreich. Regierung bei der Epidemie zu Klagenfurth 1822—1823 gehandelt! Dass jeder unbedingt dienstuntauglich sei, der an dieser Augenkrankheit gelitten habe, kann der Vf. nicht zugeben. Noch jetzt zählt die österreichische u. preussische Armee Hunderte in ihren Reihen, welche die epidem. Augenkrankh. überstanden u. später als gesund wieder in den Dienst treten konnten. Warum sollte diess nicht auch in der belg. Armee möglich sein? — Verlegung eines Regiments, bei dem sich die Krankh. häufiger zeigt u. epidemischen Charakter anzunehmen droht, in möglichst ausgebreitete Cantonnements einer gesunden Gegend ist übrigens das sicherste, zweckmässigste Mittel, der weitern oder wirklichen Entwickelung der Epidemien schnell Einhalt zu thun u. kann den betreffenden Behörden nicht dringend genug ans Herz gelegt werden. — Was endlich das *fünfte*, von der Behandlung der Krankheit sprechende Hauptstück anlangt, so giebt Eble zuerst an, dass es wohl Niemandem, der die Krankh. im höchsten Grade beobachtet habe, auffallen werde, dass Jüngken zur Milderung der Entzündungserscheinungen den allgemeinen Blutentleerungen das Wort geredet habe, doch muss er auf das zurückweisen, was er in seinem Werke über die Bindehaut des Auges darüber mittheilte. Von Eröffnung der Temporalarterie sah man weder in Wien, noch in Klagenfurth viel, dagegen sind an beiden Orten nach den nöthigen allgem. Blutentziehungen Blutegel, Umschläge von Eis oder kaltem reinem Wasser u. Purganzen gepriesen worden. Die allgem. Blutentleerungen fortzusetzen, bis die Schmerzen geschwunden sind, ist nach der Erfahrung des Vf. sehr gewagt u. führt leicht zum Verderben des Kranken. Nach seiner Ansicht muss man nur von den allgemeinen Blutentziehungen so lange nicht abstehen, als noch alle Hauptzeichen der Entzündung entweder im Steigen sind, oder wenigstens im alten Grade beharren. Als den geeignetsten Ort für die Blutegel hat E. die beiden Augenwinkel gefunden, wenn sie nämlich nicht geschwollen sind. Sie auf die innere Fläche der Lider in der chronischen Form des Uebels zu setzen, hält er nicht für gerathen. Die Ausschneidung der wallartig um die Cornea erhobenen Augenbindehaut bleibt in der acuten Form immer bedenklich, während sie in der chronischen oft die Heilung sehr befördert. Scarificationen sind überflüssig, ja bisweilen schädlich. Die Hauptsache bei der ganzen Kur beruht 1) auf richtiger Erkenntniss des Grades u. Zeitraumes der Entzündung; 2) auf zweckmässiger Anpassung der Mittel in Bezug auf beide; 3) auf beharrlicher Geduld bei Bekämpfung der rückständigen Granulationen, u. 4) auf Berücksichtigung allgemeiner u. örtlicher mit der Augenentzündung selbst in Verbindung stehender Complicationen. Was den ersten u. zweiten Punkt betrifft, so behauptet der Vf. dreist: wer mit Aderlass, Blutegeln, Calomel, Potio laxans, säuerlichen Getränken, dann mit kaltem Wasser, auch Eis, als Umschlag u. als Augenbad, nebst dem nöthigen Regim der Entzündung im 1. Stadio, in den meisten Fällen u. zur rechten Zeit gerufen, nicht

Meister wird, der ist als Augenarzt ein Stümper. Am meisten wird durch zu frühe Anwendung reizender Augenwässer u. Salben geschadet. Was die kalten Ueberschläge betrifft, so müssen diese, wenn einmal die Geschwulst nach Andauer von mehreren Tagen wegen ihrer Grösse den Augapfel ganz verbirgt, die Absonderung dick, nicht mehr serös schleimig, die Schmerzen nicht mehr anhaltend, sondern periodisch u. die Röthe blässer geworden ist, bei Seite gesetzt u. die Augen dafür mit einfachen, warmen Tüchern ganz leicht bedeckt werden. Das 2. Stadium, wo die Absonderung aus den Augen u. später die Gebildsveränderungen in der Augenliderbindehaut die Hauptrolle spielen, macht dagegen oft dem tüchtigsten Praktiker sehr viel zu schaffen. Von allen Mitteln, die man für dieses Stadium empfahl, hat sich noch keins als specifik bewährt u. es scheint einerlei, womit man die Augen reinigen lässt: die einfachste, zarteste Reinigung ist die beste. Ebenso verhält es sich mit den verschiedenen zur Beschränkung der Schleimabsonderung u. der Papillenwucherung vorgeschlagenen reizenden u. adstringirenden Augenwässern, denen man vor einander keinen besondern Vorzug einräumen kann, u. nicht anders ist es mit den verschiedenen Augensalben, Augenschleimen u. Aetzmitteln, wenn es sich um Beseitigung der Granulationen handelt. Bei veralteten Fällen bewiesen sich dem Vf. noch am hülfreichsten die Mercurialsalben, besonders die mit Merc. praec. alb. — Complicationen geht das Uebel meist nicht gern ein. Ist es ja der Fall, so erfolgen bei Scrophelsucht besonders leicht Hornhautgeschwüre u. Pannus, Syphilis u. Gicht verschlimmern meist das Uebel; Flechten, Krätze u. hitzige Ausschläge haben aber meist keinen besondern Einfluss auf dasselbe. Abdominalstörungen finden sich selten dabei, man hat also auf ihre Bekämpfung wohl zu grossen Werth gelegt. Wo sie vorkommen, fordern sie natürlich die auflösende Methode. Bestand die Blennorrhoea acuta längere Zeit, wurden viele schwächende Mittel angewendet, hatte der Kranke viele schlaflose Nächte u. ging viel Schleim verloren, so ist zur Nachkur die stärkende Methode angezeigt. Bittere Mittel, China mit Wein u. gute Nahrung thun hier das Beste. — Was den Verlust der Augen anlangt, so sind die im 2. Stadio der acuten Blennorrhöe auftretenden Blasen auf der Cornea das Allerwichtigste. In Wien u. Klagenfurth war man nach Beer's Methode vielmals so glücklich, zu verhindern, dass die geborstenen u. nun zu Geschwüren gewordenen Blasen die Cornea ganz durchfressen. Der Vf. möchte nicht mit Jüngken diese Geschwüre blos dem ätzenden Secrete zuschreiben, sondern hält sie für Producte einer exulcerativ gewordenen Entzündung des Bindehautplättchens der Cornea u. mag daher auch der Warnung vor Bestreichen dieser Geschwüre mit Opiumtinctur oder Laudanum nicht ganz beitreten. Ebenso hat er, wenn die Cornea ganz durchbohrt war, den Irisvorfall oft auf diese Art u. durch Betupfen mit Höllenstein verhindert oder zurückgebracht. Die sorgfältigste Reinigung des Auges ist dabei freilich die Hauptsache. — Was noch die Verdunkelung der Krankensäle anlangt, so macht mässige Verdunkelung der Reinheit u. Güte der Atmosphäre keinen Eintrag u. ist auch als entzündungswidriges Mittel streng angezeigt. Grelles Licht muss durchaus gemieden werden. Die Bettschirme nützen entweder zu wenig, oder hindern die nöthige Bewegung der Luft. Am besten dürfte es sein, die Säle mit aschgrauer Farbe zu malen u. die Fenster mit grünen Vorhängen zu versehen. — Im Anhange giebt der Vf. an, dass nach einem im Mai 1835 verfassten sehr glaubwürdigen Schreiben aus Belgien der Ausgang der hier besprochenen Augenkrankheit unter dem belg. Heere bei weitem nicht so auffallend ungünstig gewesen sei, wie Jüngken angeführt habe, u. dass in Belgien die Resultate bei Behandlung dieses Uebels ebenso günstig, wie in Klagenfurth u. Wien, gewesen wären. Auch hat sich nach diesem Schreiben seit 8 Monaten die Anzahl der Augenkranken in der belg. Armee, unter der besonders die Infanterie u. namentl. einige Regimenter leiden, vermindert u. das Uebel zeigt sich gutartiger u. weniger zerstörend. — Uebersieht Ref. schliesslich den Inhalt der so eben in den wichtigsten Grundzügen mitgetheilten Schrift nochmals in der Absicht genau, um mit wenigen Worten ein Urtheil über dieselbe abzugeben, so kann er zuerst nicht in Abrede stellen, dass der Vf. unter Vielen Einer der Geeignetsten war, welcher einen Commentar zu der Schrift Jüngken's liefern konnte. Er war dazu nicht nur dadurch geeignet, dass er früher reiche Gelegenheit hatte, die hier besprochene Krankh. in der Natur selbst sorgfältig zu beobachten, sondern er war auch bei Abfassung seines Werks: über den Bau u. die Krankheiten der Bindehaut des Auges mit besonderem Bezuge auf die contagiöse Augenentzündung, Wien 1828, mit den mehresten Gegenständen, welche besonders bei gründlicher Würdigung dieser Krankheitsform genau zu beachten sind, vertrauter geworden, als manche von denen, die noch so viele Gelegenheit hatten, das fragliche Uebel zu sehen u. kennen zu lernen. — Wie ein Beruf zur Abfassung dieses Commentars schon hiernach dem Vf. nicht abzustreiten ist, derselbe sich übrigens auch in der Schrift selbst vielfach deutlich nachweisen lässt, so ist auch im Ganzen die Ruhe u. Bescheidenheit zu loben, mit welcher der Vf. einigen Sätzen der Jüngken'schen Schrift, welcher er in vielen anderen Stücken die verdiente volle Gerechtigkeit zu Theil werden lässt, entgegentritt, u. ist auch Ref. der Meinung, dass einige Einwürfe mit milderen Worten hätten gemacht werden können, so glaubt er doch fest, dass der Vf. nicht auf die Person, sondern auf die Sache u. auf das, was er für Wahrheit hält, gesehen hat. Was die Natur der Krankh. anlangt, so scheint nach Allem das Recht auf der Seite des Vf. Der ur-

sprüngliche u Hauptcharakter des Uebels ist doch wohl Entzündung, u. offenbar nimmt auch Jüngken nach mehreren Stellen seiner Schrift denselben an, muss ihn annehmen, u. so liegt denn die verschiedene Meinung Beider wohl mehr in den Worten, als in der Sache. In Bezug auf die Aetiologie des Uebels gebührt dem Vf. unstreitig das Verdienst, mehrere wichtige Punkte in ein helleres Licht gesetzt zu haben, u. dieser Theil der Schrift scheint dem Ref. einer der wichtigsten u. fruchtbringendsten. Der Prognose hatte der Vf. nur wenig zuzusetzen, Mehreres dagegen den medicinal-policeil. Maassregeln zur Tilgung des epidem. Charakters der Krankheit. Der betreffende Theil der Jüngken'schen Schrift war, wie er wohl der schwierigste sein mag, derjenige, welcher die mehresten Ausstellungen zuliess, u. auch Ref. hat sich früher, als er jene Schrift in den Jahrbb. anzeigte, erlaubt, in Bezug auf diesen Theil einige Ausstellungen zu machen. Von weit grösserm Belange sind die von Eble gemachten, u. was derselbe zur Abstellung einiger dieser Einwürfe vorschlägt, scheint der vollen Beachtung werth zu sein. Ebenso verdienen wohl die Bemerkungen über die Behandlung des Uebels, da sie der treuen Beobachtung am Krankenbette entnommen sind, dass sie nicht übersehen werden. Von besonderer Wichtigkeit scheint dem Ref. besonders das, was der Vf. über die Fortsetzung der Blutentziehungen, die Ausschneidung der wallartig um die Cornea erhobenen Augenliderbindehaut, die Scarificationen, die Behandlung der Granulationen u. vorzüglich über die Blasen u. Geschwüre der Cornea gesagt hat. — Doch Ref. wollte u. sollte ja nur mit wenigen Worten sein Urtheil abgeben — er bricht also hier ab u. setzt nur noch hinzu, dass, wer wie er die Ueberzeugung theilt, dass in der Medicin die Wahrheit am besten durch offenes, humanes Sprechen pro u. contra gefördert werde, es dem Vf. gewiss Dank wissen wird, dass er diesen Commentar schrieb, u. dass zu denen, die diess thun, gewiss auch der würdige Mann gehören wird, gegen den zum Theil der Vf. sprach!

Kneschke.

168. *Dr. Gustav Blumröder über das Irresein, oder anthropologisch-psychiatrische Grundsätze. Für Aerzte u. Psychologen.* Leipzig 1836. Otto Wigand. 8. VIII u. 384 S. (2 Rthlr. 6 Gr.) Wer diess Werk zur Hand nimmt, wie es die löbliche Buchhandlung versendet u. die noch gefalteten Bogen mit den Fühlhörnern kritischer Neugier obenhin betastet, der mag, vom neckischen Zufall auf diese oder jene originelle Phrase geführt, leicht in den Irrthum eines Freundes verfallen, welcher das Buch mit den Worten aus der Hand legte: „der Autor ist in Mises's Schule gegangen. Schade um den witzigen Kopf!" Ist es überhaupt räthlich, vor der Relation die Acten genau zu lesen, so besonders im fraglichen Falle. *Ref.* hat diess gethan u. hofft, durch wiederholtes Studium das Ganze sich zu eigen zu machen. Nichts desto weniger erklärt er schon Eingangs seiner Beurtheilung, dass er einen Auszug der Schrift u. die Beweise für die Wahrheiten jener zu geben nicht vermag. Der freie Geist des Autors, eines reichbegabten, geist- u. gemüthvollen Gelehrten, lässt sich unmöglich in gespaltene Columnen zwängen. Für den Leser genüge eine kurze Anzeige u. die Darlegung der wesentlichen Ergebnisse der Forschungen unseres Hr. Vf. mit den Worten des Originals.

Das Werk zerfällt in eine *Einleitung* (S. 1. — 16) u. in *zwölf Capitel*, deren Inhalt folgender ist. *I. Cap.* (S. 17 — 43) Einheit des Menschen. *II. Cap.* (S. 44 — 66) Blut. *III. Cap.* (S. 67 — 105) Hirnmark. *IV. Cap.* (S. 106 — 114) Ideale Einheit des Menschen. *V. Cap.* (S. 115 — 124) Bewusstsein. Willen. *VI. Cap.* (S. 125 — 148) Irresein. *VII. Cap.* (S. 149 — 164) Thorheit. Leidenschaft. Unsittlichkeit. *VIII. Cap.* (S. 165 — 194) Delirium. Irresein. *IX. Cap.* (S. 195 — 250) Aetiologisches u. nosologisch Diagnostisches. *X. Cap.* (S. 251 — 270) Prognostisches. *XI. Cap.* (S. 271 — 354) Prophylaktisches u. Therapeutisches. *XII. Cap.* (S. 355 — 379) Pathologisch-Anatomisches. Schliesslich folgt S. 380 — 384 ein Nachwort.

In der *Einleitung* (S. 2) tritt der Autor offen mit seinem Glaubensbekenntnisse hervor: dass ihm ein Gott ausserhalb der Natur, ein Gott, der nicht die Natur oder eine Natur die nicht Gott wäre, undenkbar sei, ihm daher Gott mit der Natur, die Idea oder Natura naturans mit der Natura naturata in Eins zusammenfalle, dass ihm Gott Eins sei u. Alles u. dass nichts sei, noch sein könne, ausser Gott, dass der Mensch göttlichen Geschlechts sei, Theil Gottes u. Miterbe aller seiner Herrlichkeit. Diese Sätze, welche der Hr. Vf. durch Erforschen des Objectiven gewonnen, werden mit den betreffenden Lehren der Weisen aller Zungen u. Zeiten in Einklang gebracht u. durch naturwissenschaftliche Ergebnisse unterstützt. Von diesem Standpunkte aus, lebhaft, scharf u. energisch, aber vorurtheilsfrei, unbefangen u. gerecht — nudus cum nuda — philosophia, geht der Autor den Kampf mit seinen Gegnern ein. Er weiss die schlüpfrigsten zu fassen u. stellt erst, wenn er sein Terrain völlig besetzt hat, die Fahne, d. h. einen Grundsatz auf. Dem zufolge haben wir weniger Thesen oder Paragraphen, als Capitel. Die Paragraphen, die Summe des Einzelnen, lauten, wie folgt: §. 1. (S. 17) Der Mensch besteht aus (ist) Blut (Ariman) u. Hirnmark (Ormuzd), welches in ihm auf das Innigste verbunden u. zu Eins verwachsen ist. §. 2. (S. 115) Blut u. Hirn wechselwirkend ist des Menschen menschliches Leben u. die Harmonie dieser Wechselwirkung dessen menschliche Gesundheit (selbstbewusste u. selbstbestimmungsfähige Vernünftigkeit). §. 3. (S. 125) Irresein beruht auf Disharmonie des Hirn- u. Blutlebens, auf abnorm plastischem Leben des

Hirns, wodurch das wahre Hirn entweder verhindert wird, Wahres zu denken, oder Falsches vorzustellen gezwungen ist. §. 4. (S. 149) Thorheit, Leidenschaft, Unsittlichkeit, Delirium, Irresein entspringen aus derselben Quelle. §. 5. (S. 195) Alle krankmachenden Ursachen überhaupt können auch entferntere oder nähere Ursachen des Irreseins werden. — Das Irresein ist aber entweder activ oder passiv; allgemein oder partial, u. zwar entweder activ allgemein (acute Manie) oder passiv allgemein (Blödsinn), activ partial (partialer fixer Wahnsinn), oder passiv partial (partialer Blodsinn). Eine mittlere zwischen allgemein activ u. allgemein oder partial passiv schwebende u. damit alternirende Form bildet die chron. Manie u. der vage Wahnsin (Verrücktheit). Das Irresein ist ferner verschieden, je nachdem es arteriell oder venös, u. weiter: primär oder secundär vom Blute ausgehend ist, je nachdem die es begründende plastische Abnormität flüchtig, flüssig (z. B. congestiv) oder (inflammatorisch, pseudoplastisch u. s. w.) starrer fixirt ist, u. endlich, je nachdem dasselbe von grossem Hirn, Cerebellum, Rückenmark, einzelnen Sinnesorganen oder Nerven oder dem Gangliensysteme, oder aber von Herz, Magen, Leber, Milz, Darmkanal, Genitalien, Haut u. s. f. ausgeht. Es ist anhaltend, nachlassend, aussetzend; erblich oder erworben, u. letzteres entweder durch die hoher menschl. Lebensrichtung nach aussen u. innen (Denken, Thun u. Leiden) des Individuum als Menschen selber, oder durch blindes Bilden der gedankenlosen vegetabilisch niederen Plasticität. §. 6. (S. 251) Je grösser u. einseitiger das Missverhältniss zwischen Hirn- u. Blutleben, je starrer die das Irresein bedingende plastische Abnormität ist, um so ungünstiger wird im Allgemeinen die Prognose u. umgekehrt. §. 7. (S. 271) Das Gleichgewicht zwischen Blut- u. Hirnthätigkeit, das harmonische Normalleben dieser Wechselbeziehung zu erhalten, ist die Aufgabe der Prophylaxis; dasselbe, wenn es gestört, herzustellen, die der Therapie. §. 8. (S. 355) Die patholog. Anatomie bestätigt, so weit sie es überhaupt vermag, die vorstehenden §§; hat aber mehr als bisher das Gefässsystem zu berücksichgen u. organ. Chemie u. Physik in ihren Bereich zu ziehen, um für die Psychiatrie noch Erspriesslicheres darthun zu können. — So viel als Quintessenz der gehaltvollen Schrift! Im *Nachworte* fordert der Auctor selbst zu weiterer Discussion auf, verlangt jedoch, wie billig, eine wissenschaftliche Polemik mit offenem Visire. *Güntz.*

169. Auswahl *gerichtlich-medicinischer Untersuchungen nebst Gutachten*, geführt u. abgegeben an die resp. Behörden von J. V. Krombholz, k. k. ordentl. Prof. der Staatsarzneikunde, dermal der prakt. Medicin an der Hochschule zu Prag. 2. Heft. Prag 1835. 82 S. gr. Fol. — Das vorliegende 2. Heft der tabellarischen Uebersichten u. Nebeneinanderstellungen der Ergebnisse von mehreren gerichtl. medicin. Untersuchungen über denselben Gegenstand ist, ebenso wie das 1. Heft, theils wegen der Gediegenheit derselben u. der Präcision der darüber abgegebenen Gutachten, theils wegen ihrer Form, wodurch die vorzüglichsten Resultate der Protokolle sogleich zu übersehen sind, jedem, welcher sich für die gerichtl. Arzneikunde interessirt, angelegentlichst zu empfehlen.

In dem *Vorberichte* giebt der geehrte Vf., in Folge der von den geachtetsten Schriftstellern über das 1. Heft abgegebenen Beurtheilungen, zu den darin verhandelten einzelnen Fällen von Obductionen der Leichen neugeborener Kinder kurze Angaben über das Zusammentreffen der Geständnisse der Inquisitinnen u. des Resultates der gerichtl. Untersuchung mit der gerichtlich-medicinisch-gutachtlichen Bestimmung über die Veranlassung des Todes jener Neugeborenen.

Der *Inhalt* des 2. Heftes besteht nun in gerichtl.-medicin. Untersuchungen: I. über 18 *Erhängte*, II. über 9 *Ertrunkene*, III. über 9 in unathembarer Luft *Erstickte*, IV. über eine an *Wasserscheu* Gestorbene, u. V. in einem *Anhange* mit wichtigen statistischen Ergebnissen.

Wie in dem 1. Hefte giebt der Vf. dabei zuerst die *Geschichtserzählung* der einzelnen Fälle, dann folgt der *Untersuchungsbefund* in tabellar. Form u. zuletzt das darüber erstattete *Gutachten*, wobei er, wenn irgend etwas vom Gewöhnlichen Abweichendes vorkommt, zu Unterstützung seiner Meinung in den Noten, theils auf seine eigenen Untersuchungen, theils auf diejenigen Anderer u. deren Beurtheilungen hinweist.

In den *Erhängungsfällen* nimmt er *bei der äussern Besichtigung* auf 1) Geschlecht, Alter, Constitution, 2) Fäulnissgrad, 3) Spuren erlittener Gewalt, oder geleisteter Gegenwehr, 4) Gesicht u. Physiognomie, 5) Augen, 6) a. Lippen, b. Zunge, c. Unterkiefer, 7) Hals, u. zwar auf die Erhängungsspuren, Sugillationsfärbung, Strangrinne u. das Erhängungsvehikel, 8) Brust, 9) Unterleib, 10) äussere Geschlechtstheile u. 11) Extremitäten Rücksicht. Bei der *innern Besichtigung* aber führt er alles Bemerkenswerthe an 12) den weichen Kopfdecken u. dem Schädelgewölbe, 13) der harten Hirnhaut, 14) der Spinnwebenhaut, 15) der weichen Hirnhaut, 16) dem grossen Gehirne, 17) den Seitenkammern, 18) dem Adergeflechte, 19) der Basis des Gehirns u. dem Hirnknoten, 20) dem kleinen Gehirne u. dem verlängerten Marke, 21) dem Querblutleiter, 22) dem Schädelgrunde u. der Rückenmarkshöhle, 23) der linken u. 24) der rechten Lunge, 25) den Brustfellsäcken, 26) dem Herzbeutel u. Herzen, 27) dem Hohlvenensacke, 28) der Lungenarterienkammer, 29) der Lungenarterie, 30) dem Lungenvenensacke, 31) der Aortenkammer, 32) der Aorta, 33) den Jugularvenen, 34) dem Zungenbeine, Kehlkopfe u. Kehldeckel, 35) der Luftröhre, 36) der Rachenhöhle u. Speiseröhre, 37) der Lage der Baucheingeweide, 38) dem Netze, 39) der Leber, 40) Gallenblase, 41) Milz,

42) Bauchspeicheldrüse, 43) Pfortader, 44) dem Magen u. seiner innern Fläche, 45) dem Dünndarme, 46) Dickdarme, 47) Gekröse, 48) der untern Hohlader, 49) den Nieren, 50) der Harnblase u. 51) den inneren Genitalien an. — Dann folgt, indem Vf. einen bei der Beurtheilung des 1. Heftes erhaltenen Wink benutzt hat, nach Casper's u. Heyfelder's Beispiele, als *Anhang* eine *Uebersicht der Witterungsverhältnisse* an den Tagen des Erhängens in den mitgetheilten 18 Fällen, u. zwar über a) den mittlern Barometerstand für Prag (27'' 5''' $\frac{5}{10}$ Fahr.), b) die mittlere Wärme in Prag in jedem einzelnen Monate, c) den Stand des Barometers, Thermometers u. die Witterung Morgens, Mittags u. Abends an den einzelnen Tagen des Erhängens.

In den *Ertrinkungsfällen* führt Vf. bei der äussern Besichtigung, ausser den oben angegebenen 11 Punkten, auch noch die Beschaffenheit der Haut, u. in den *Erstickungsfällen* noch überdiess die Körperstellung, die Beschaffenheit der Gelenke u. der Nase an; das Ergebniss der innern Besichtigung ist bei den beiden letztgenannten ziemlich nach denselben Punkten verfasst, als in den Erhängungsfällen.

In einem *Anhange* giebt er nun an: I. *die Zahl der Verstorbenen*, zufällig Verunglückten, Todschläge, Morde u. Selbstmorde in Prag, bei einer Bevölkerung von 111,000 Menschen, während der J. 1822—1832. Es sind in diesen 11 Jahren 44,614 Todte, 642 Verunglückte, 5 Todtgeschlagene, 9 Ermordete u. 210 Selbstmörder gewesen, so dass durchschnittlich jährlich 58 Verunglückte, $\frac{5}{11}$ Erschlagene, $\frac{9}{11}$ Ermordete u. 19 Entleibte sich herausstellen. II. *Die Arten des Selbstmordes*, welche bestanden in 79 Erhängungen, 45 Erschiessen, 33 Ertränken, 19 Halsdurchschneiden, 14 Vergiftungen, 12 Erstechungen, 6 Stürzen von einer Höhe u. 2 Eröffnen der Adern. III. *Das Alter der Selbstmörder.* Die grösste Zahl der Selbstmorde fällt in das Alter von 20—26, dann von 35—40 Jahren. IV. *Zahlenverhältniss der Selbstmorde bei beiden Geschlechtern.* Es kamen 177 Selbstmorde bei Männern u. nur 33 bei Weibern vor. V. *Veranlassungen zum Selbstmorde.* Dieselben bestanden, wenn sie bekannt geworden sind, meistens in Geisteskrankheiten, Noth, Trunksucht, zumal in Branntwein bei der niedern Classe, dann Furcht vor Strafe bei Inquisiten u. Kindern, Liebe, gekränktem Ehrgefühle, Lebensüberdruss, Schmerzen u. ehelichem Unfrieden. VI. *Die Zahl der Ertrunkenen u. im Wasser Gefundenen in jedem Monate.* Die grösste Zahl derselben (92) fällt in den Sommertrimester, wozu das unvorsichtige Baden meistens Gelegenheit gab. Auch mögen noch viele derselben in die Rubrik der Selbstmörder gehören. VII. *Zahl der Strangulirten* rücksichtlich ihres Alters. Es waren meistens Individuen männlichen Alters, selten Greise u. noch seltener Kinder. VIII. *Zeit- u. Witterungsresultate* aus 41 Fällen bei Strangulirten. Aus der Zusammenstellung u. Betrachtung dieser Beobachtungen lässt sich nur ein unbedeutender Einfluss der Witterung auf den Selbstmord wahrnehmen. IX. *Witterungsresultate von Prag* aus 134 Monaten, verglichen mit der Zahl der in den einzelnen Monaten vorgefallenen Selbstmorde. Auch diese führen, in allen wichtigen Beziehungen betrachtet, zu keinem allgemein gültigen Resultate. X. *Einfluss der einzelnen Monate auf den Selbstmord*, verglichen mit dem in Berlin, Hamburg u. Westminster darüber Beobachteten. Führen ebenso wenig zu einem sichern Ergebnisse, wiewohl an allen erwähnten Orten im *Juli* u. *April* die Selbstmorde am häufigsten vorkamen. XI. *Die Zahl der Selbstmorde mit den Jahreszeiten verglichen*, u. mit dem zu Berlin, Hamburg, Westminster u. Paris Beobachteten zusammengestellt, ergiebt ebenfalls als Resultat, dass im Sommer u. besonders im Juli die häufigsten Selbstmorde vorfallen. XII. *Witterungsresultate* von Prag, aus 11 Jahren, zusammengestellt mit den vorgefallenen Selbstmorden. Hieraus geht hervor, dass ein kosmischer Einfluss auf die Häufigkeit der Selbstmorde gar nicht, oder doch höchst unbedeutend u. nur unsicher existire. XIII. *In den 16 Kreisen Böhmens war bei einer Bevölkerung* von beinahe 3,900,000 Menschen die Zahl der Verstorbenen, zufällig Verunglückten, der Todschläge, Morde u. Selbstmorde von 1822—1832 folgende: Todte 1,138,491, Verunglückte 7378, Todtgeschlagene u. Ermordete 506, Selbstmörder 1401. Hieraus geht hervor, dass Todschlag u. Mord auf dem Lande verhältnissmässig häufiger ist, als in der Hauptstadt, Verunglückung u. Selbstmord hingegen seltener. *Schmalz.*

170. *Materialien für die Staatsarzneiwissenschaft u. prakt. Heilkunde. Zwölfte Sammlung.* Auch unter dem Titel: *Neue Materialien für die Staatsarzneiwissenschaft und praktische Heilkunde*; herausgegeben von Julius Heinrich Gottlieb Schlegel, der Med. u. Chir. Doctor, Herzogl. Sachsen-Meiningischen geheimem Hofrathe, Hofmedicus, Brunnenarzte zu Liebenstein, erstem ärztl. Mitgliede der Medicinal-Deputation Herzogl. Landesregierung Verwaltungs-Senats, Ritter des Grossh. S. Weimarischen weissen Falkenordens, mehrerer Akademien u. gelehrten Gesellschaften Mitgliede. *Vierter Band.* Mit 2 lithographirt. Zeichnungen. Meiningen 1835 in der Keyssnerschen Hof-Buchhandlung. gr. 8. 449 S. Der würdige Vf. dieser beliebten u. sehr brauchbaren Materialien fährt auch noch in seinem vorgerückten Alter unermüdet fort, für die Wissenschaft, u. namentlich für die Staatsarzneiwissenschaft u. prakt. Heilkunde thätig u. sehr nützlich zu sein. Der Hauptinhalt dieser neuen Materialien sind *die Mineralquellen des Herzogthums Sachsen-Meiningen.* Unter diesen erscheint zuerst wieder *die Mineralquelle zu Liebenstein.* Dieser schon im J. 1827 als selbstständiges Schriftchen erschienene Aufsatz ist hier, um das Ganze von Meiningens Mineralwässern zusammenzuhaben, und ihm, wie er es auch verdient, einen

zahlreichern Lesecirkel zu verschaffen, noch einmal ganz abgedruckt u. zugleich noch besonders mit der neuesten chem. Analyse vom Hrn. Prof. *Dr.* Wackenroder zu Jena versehen. — Die Beschreibung des Badeortes Liebenstein, seiner reizenden Gegend am Fusse des Thüringer Waldes, mit seinen herrlichen Umgebungen, die man an wenigen Badeorten schöner findet, ist lebhaft, kräftig u. schön. Besonders interessant für Aerzte u. Botaniker ist das Verzeichniss der phanerogam. u. kryptogam. Pflanzen, welche in der Gegend von Liebenstein wachsen, mit Angabe ihrer Standörter. Unter diesen finden sich mitunter sehr seltene u. interessante Gewächse, die als Kinder der berühmten Thüringer Waldhöhen einen Vorrang in den botan. Sammlungen verdienen. Eben diese reiche Flora ist für Sachverständige interessant u. für Badegäste angenehm, welche Sinn für die schöne Natur haben.

Nach der sehr ausführlichen, aber keines Auszugs fähigen Untersuchung der Mineralquellen zu Liebenstein, welche Hr. Prof. *Dr.* Wackenroder nach den neuesten Principien der Chemie u. mit aller Präcision geführt hat, besteht der eisenhaltige Säuerling aus folgenden Ingredienzen.

Bestandtheile des Liebensteiner Mineralwassers.

Im wasserleeren Zustande	in 1000 Gewichtsth. d. Wassers.	in 1 Civilpf. oder in 16 Unz. M.G.
Schwefelsaures Natron	0,18086 Th.	1,3890 Gr.
Kohlensaures Natron	0,02069 —	0,1589 —
Chlornatrium	0,16757 —	1,2869 —
Chlorkalium	0,02136 —	0,1641 —
Schwefelsaure Talkerde	0,04145 —	0,3183 —
Chlormagnesium	0,10516 —	0,8076 —
Schwefels. Kalk 0,02539 } 0,00643 }	0,03182 —	0,2444 —
Kohlens. Kalk	0,56700 —	4,3546 —
Kohlens. Talkerde	0,19008 —	1,4598 —
Kohlens. Eisenoxydul	0 06897 —	0,5297 —
Kohlens. Manganoxydul	0,01416 —	0,1088 —
Kieselerde mit Spuren von Alaunerde	0,00314 —	0,0241 —
	1,41226 Th.	10,8462 Gr.
Freie u. lose gebundene Kohlensäure	2,75551 —	21,1623 —
	4,16777 Th.	32,0085 Gr.

Freie u. lose gebundene Kohlensäure dem Volum nach in 1000 Grm. od. in 1000 Cub.-Centim. Mineralwasser.	1381,235 C. Centim.	Par. C. Z. 33,4493 Rhl.D.C.Z. 37,0858

mit 2. M.G. Kohlensäure u. mit Krystallisationswasser	in 1000 Gewichtsth. d. Wassers	in 1 Civilpfd. oder in 16 Unz. M. G.
Schwefelsaures Natron	0,40890 Th.	3,1403 Gr.
Doppeltkohlens. Natron	0,03626 —	0,2783 —
Chlornatrium	0,16757 —	1,2869 —
Chlorkalium	0,02136 —	0,1641 —
Schwefels. Talkerde	0,08435 —	0,6478 —
Chlormagnesium (mit 5 M.G. Aq.)	0,20356 —	1,5634 —
Schwefels Kalk	0,04017 —	0,3085 —
Doppeltkohlens. Kalk	0,81483 —	6,2579 —
Doppeltkohlens. Talkerde	0,28833 —	2,2144 —
Doppeltkohlens. Eisenoxydul	0,09563 —	0,7343 —
Doppeltkohlens. Manganoxydul	0,01958 —	0,1504 —
Kieselerde mit Spuren von Alaunerde	0,00314 —	0,0241 —
	2,18365 Th.	16,7704 Gr.
Freie Kohlensäure	2,36870 —	18,1922 —
	4,55243 Th.	34,9626 Gr.

Freie Kohlensäure dem Volum nach in 1000 Grm. oder in 1000 C. Centim. Mineralwasser	1196,063 C. Centim.	Par. C. Z. 28,7547 Rhl.D.C.Z. 31,8809

Aus der chem. Untersuchung des Quellwassers aus dem Erdfalle bei Liebenstein geht übrigens auf das Bestimmteste hervor, dass fast sämmtliche Bestandtheile des Liebensteiner eisenhaltigen Säuerlings auch in dem Quellwasser des Erdfalls unweit jenes Mineralbrunnens vorhanden sind dass aber die charakterist. Bestandtheile desselben, die freie Kohlensäure u. das kohlens. Eisen- u. Manganoxydul so gut wie ganz darin fehlen. Uebrigens scheinen die Salze des Quellwassers in einem ähnlichen Verhältnisse zu einander zu stehen, wie in dem Gesundbrunnen.

Von der Beschreibung des Liebensteins kommen wir zur topographischen u. naturhistorischen Skizze von *Salzungen* und seinen Umgebungen. Diese, in blühendstem Style geschrieben, ist für Aerzte u. Botaniker wieder sehr interessant, besonders wegen der um Salzungen wachsenden vorzüglichen u. mitunter sehr seltenen Pflanzen. Daran reihen sich die geschichtl. Notizen über Salzungens Heilquellen u. Badeanstalten, mit vergleichender Rücksicht auf die Seebäder. Diese, salzs. Kalk, salzs. Talkerde, salzs. Natron, schwefels. Natron und Spuren von Brom enthaltende salinische Wässer werden schon lange vom Hrn. Hofrath *Dr.* Bein aus dem gegen 8 Grade haltenden Stadtsalzbrunnen als Soolbäder, u. zwar mit noch grösserem Nutzen als die Seebäder, in verschiedenen Krankheiten angewendet. Es besteht daselbst ein gutes Badehaus, auch fehlt es alljährig nicht an Kurgästen. Die Erfahrungen über die trefflichen Wirkungen dieser Bäder müssen selbst nachgelesen werden. — Angehängt sind noch: a) *der Grundhofer Sauerbrunnen*, eine halbe Stunde von Salzungen u. 2 St. von Liebenstein. Nach der Untersuchung des Vf. enthält dessen Wasser in 100 Theilen festen Bestandtheilen 36,5 Eisen, 32,0 kohlens. Kalkerde, 19,5 salzs. Kalkerde, 5,5 schwefels. Kalkerde, von salzs. Natrum und Talkerde aber keine Spur. b) *Der Sauerbrunnen bei Schweina*, nächst des Dorfes. Gegenwärtig unbedeutend, ist aber zu verbessern. c) *Der Schmalbrunnen bei Schwallungen.* Ein angenehmer Säuerling mit Eisenoxydul. d) Die Mineralquelle zu *Steinheide*, einem der höchsten bewohnten Orte des Thüringer Waldes, 2431 par. Fuss über der Meeresfläche, auf dem Marktplatze des Städtchens, ein alkalisch-salinisch - kohlensaures Eisenwasser. e) *Die Mineralquelle bei Behrungen*, im Amte Römhild, nahe bei Sondheim, *Marienquelle* genannt. Ebenfalls ein Säuerling.

Am Schlusse finden wir einen Ueberblick aller in den 12 Sammlungen dieser Materialien bezeichneten u. *mit ausgezeichnetem Nutzen angewendeten Arzneiformeln.* In diesen documentirt sich der Vf. als einen gediegenen, mit der Zeit fort gegangenen hippokratischen Arzt, der sich in seiner langjährigen Praxis nicht durch Mode oder Sektengeist hatte irre machen lassen. — Dem Verleger übrigens muss bemerkt werden, dass er künftig für bessere Lettern, Druck u. Correctur Sorge tragen möge. *Schneider.*

171. *Jahrb. der gesammt. Staatsarzneikunde*; herausgegeb. von *Dr.* C. F. L. Wildberg, O. M. R. u. s. w. Leipz. 1835. b. J. J. Weber, 8. Erster Bd. 1. u. 2. H. 174 u. 167 S. — Vorliegendes Werk, die Fortsetzung des von demselb. Vf. 1832 — 34 edirten Mag. f. d. ger. A. W., nimmt Gegenstände der med. Polizei, der gerichtl. Medicin, u. unter einer 3. u. 4. Rubrik interessante Nachrichten für beide Zweige der Staatsarzneik. auf. — Wir zweifeln nicht, dass neben Henke's Zeitschr. noch eine zweite für Staatsarzneik. bestehen könne; aber wir wünschen dem Hr. Vf. mehr Unterstützung von aussen, als ihm bisher geworden, damit er eine Auswahl treffen u. flache Aufsätze u. alltägliche Vorkommenheiten weglassen könne. Auch in diesen beiden Heften (wie schon in dem vorhergegangenen Magazin) sind die meisten Abhandlungen von Wildberg; bei den wenigen fremden werden wir die respectiven Vff. nennen.

I. Heft. I. *Polizeilich - med. Aufsätze.* 1) *Darstellung der Medicinalverfassung des Grossherzogthums Mecklenburg - Schwerin nebst vorausgeschickter kurzer Geschichte derselben von ihrer Entstehung an.* Von *Dr.* C. A. Tott zu Ribnitz. Diese Medicinalverfassung kann nicht als Muster dienen. — 2) *Ueb. die Bildung angehender Aerzte zum Staatsdienste, von Seiten der gesammt. Staatsarzneiw. betrachtet.* Unmöglich lässt sich ein so hochwichtiger Gegenstand auf 12 Octavseiten erschöpfen. Ueberdiess hat Vf. denselben schon in seinem Magazin, wenigstens im Betreff der gerichtl. Arzneik., zur Sprache gebracht, was er hier theilweise wiederholt. Er legt die Nothwendigkeit ans Herz, den Arzt nach beendigtem theoret. Studium aller Theile der Arzneiwissensch. u. ihrer Hülfswissenschaften nicht blos für die Klinik, sondern auch für den Staatsdienst besonders praktisch zu bilden (was in Berlin geschieht). Er wendet sich hierauf gegen Elsässer, der in Henke's Zeitschr. Bd. 23. S. 206 eine entgegengesetzte Meinung aussprach, u. führt Gründe an, die allerdings überwiegend sind. — 3) *Ueb. das Bedürfniss ernster Maassregeln, um der Unzucht u. Hurerei, so wie ihren verderblichen Folgen zu steuern.* Die 14 Maassregeln, welche Vf. ergriffen sehen will, sind theils zweckmässig u. hin u. wieder wirklich befolgt worden, theils pia desideria, theils aber nicht zulässig. Letzteres gilt namentlich von dem Vorschlage, alle Aerzte zu verpflichten, jeden Venerischen, der ihre Hülfe sucht, bei der Obrigkeit anzuzeigen, damit er unter Aufsicht gestellt u. nicht eher, als bis er geheilt, entlassen werde. Damit würde man offenbar Unheil anrichten u. die Pfuscherei befördern. Jeder Angesteckte würde sich selbst behandeln, wozu es populäre Anweisuugen genug giebt, u. sich unglücklich machen. Aber auch welcher rechtliche Arzt würde sich als Angeber missbrauchen lassen? Und welche vernünftige Staatsregierung wird den Arzt zurückführen unter den Despotismus einer verwichenen Hierarchie! Nein zur Beschränkung der Hurerei (die gewiss nicht zu verhüten ist) müssen ganz andere Hebel angelegt werden. — 4) *Erinnerung an einige Gegenstände der med. Polizei, welche ungeachtet ihrer Wichtigkeit für Gesundheit u. Leben der Landbewohner doch an manchen Orten ganz unberücksichtigt gelassen werden.* Vf. rügt zunächst den sogenannten Polterabend (das Zerschmeissen zerbrechlicher Gegenstände am Vorabende des Hochzeitstages), indem die des Nachts liegenbleibenden Scherben den Vorübergehenden Unheil bringen können und schon gebracht haben. Ferner kommen die Verunreinigung öffentlicher Plätze und Strassen mit Darmkoth, Schutt, todten Thieren u. s. w.; das Ballschlagen, Blaserohrschiessen u. andere Spiele der Kinder auf öffentlicher Strasse; das Baden u. das Laufen auf dem Eise; das Besuchen der Bier - und Weinhäuser; die Bierbrauereien und Branntweinbrennereien; die Sorge für gutes Fleisch u. die Aufsicht über die Apotheken hier zur Sprache. — 5) *Ueb. die auf dem Lande vorkommenden Missbräuche in Behandlung der Kinder in der erstern Zeit ihres Lebens.* Wenn in Städten der Vorwurf gemacht werden muss, dass sich Frauen dem Stillungsgeschäfte entziehen, während sie alle Qualitäten dazu haben, so tritt auf dem Lande gerade das Gegentheil ein u. Mütter, die gar nicht säugen können, zwingen ihre Kinder, durch Entziehung aller andern Nahrung, zum Säugen. Man legt die Neugebornen zu spät, dann wieder zu oft und, wenn die Mutter auf Arbeit geht, wieder zu selten an; giebt ihnen schlechte Zulpe, entwöhnt sie zu spät; steckt sie zu sehr in Federbetten, wickelt sie zu fest u. s. w. Diese u. ähnliche Fehler, welche in der ersten Kindererziehung auf dem Lande u. theilweise in den Städten begangen werden u. deren Nachtheil hier erwogen wird, will Vf. dadurch verhüten, dass die Districtsphysiker die jungen Dorfbewohner vor ihrer Verheirathung über physische Kindererziehung belehren sollen. Wir wünschen, aber bezweifeln, dass diess mehr nützen werde, als die Belehrung durch den Kalender, u. gratuliren dem Physiker zu dem colossalen Werke der Ausrottung ländlicher Vorurtheile. — 6) *Warum in so vielen Ländern die med. Polizei so schlecht gehandhabt werde, u. wie eine bessere Verwaltung derselben auf leichte Weise zu be-*

werkstelligen sei. Das Erstere liegt daran, dass Medicinalcollegien und Physiker keine executive Gewalt haben, sondern blos anzeigende u. berathende Behörden sind. Das Andre wird dadurch bezweckt werden, wenn man den Medicinalcollegien u. Physikern eine andre Stellung, als die bisherige, anweist, sie zur Verwaltung der med. Polizei in ihrem ganzen Umfange verpflichtet u. dass man die medicinische Polizei mit der allgemeinen Polizei in genaue Verbindung bringt. Die weiteren Vorschläge, welche Vf. thut, sind wohl zu beachten. — 7) *Gutachtl. Bericht üb. die Untersuchung eines verdächtig gemachten Branntweins.* Im Verlaufe dieser Untersuchung ergab sich, dass der Branntwein aus starkgekeimten Kartoffeln gewonnen, übrigens aber unverfälscht war. Allein er roch u. schmeckte sehr fuselicht u. hatte etwas Betäubendes, welches von dem Solanin herrühren mochte, dessen Gehalt in gekeimten Kartoffeln weit stärker ist, als in ungekeimten. — 8) *Belehrung der Jugend üb. die Gifte u. ihre Gegenmittel, als sicherstes Mittel, Vergiftungen u. den aus ihnen folgenden Tod zu verhüten.* Nichts Neues. — II. *Gerichtl.-med. Aufsätze.* 1) *Obductionsbericht u. Gutachten über einen, mit einer tödtl. Verletzung am Stirnbeine, im Walde gefundenen Menschen.* An dem Leichname fand sich weiter keine Todesursache, als das zerschmetterte Stirnbein u. die Gehirnerschütterung nebst Blutextravasat. Der Körper lag auf dem Rücken vor einer entwurzelten, gegen einen andern Baum gefallenen dicken Tanne u. die Grösse des Mannes entsprach der Höhe von der Erde bis zum Baumstamme, so dass es wahrscheinlich wird, dass der Unglückliche in der Dunkelheit gegen den Baumstamm lief u. sich das Stirnbein zerschmetterte. — 2) *Resultate einiger Leichenöffnungen u. Leichenbesichtigungen.* Von *Dr.* C. A. Tott zu Ribnitz. Unbedeutend. — 3) *Vergiftung durch den Genuss saurer Milch, wobei auch die Priorität des Todes zur Sprache kam.* Die Milch war stark mit Arsenik vergiftet u. zwei junge Eheleute, die des Abends spät davon genossen hatten, fand man am Morgen entseelt. An und in beiden Körpern fanden sich keine weiteren Todesursachen, wohl aber die Spuren von Arsenikvergiftung. Man fand nicht blos in den Dauungswerkzeugen, sondern auch in dem Ausgebrochenen, u. in der übriggebliebenen Milch bedeutend viel von dem Giftpulver. Die Frau hatte, um Ratten u. Mäuse zu vergiften, Arsenik gesetzt u. ein mit selbigem gefülltes Schächtelchen, welches man leer auf dem Fussboden der Speisekammer fand, mochte durch Zufall herabgefallen sein u. unterwegs den Arsenik in die auf dem Regale stehende Milch geschüttet haben. — Der Erbfolge wegen war die Frage zu entscheiden, wer von beiden zuerst den Geist aufgegeben habe, was um so schwerer war, da das Unglück ohne weitere Zeugen vorgegangen. Vf. stimmte für die Priorität des Todes der Frau u. zwar aus folgenden Gründen: 1) gleiche u. gleichzeitig einwirkende Todesursache nimmt das Weib eher weg als den Mann, weil dieselbe schwächer organisirt, empfindlicher und reizbarer ist. Die Ehefrau war 26, der Ehemann 36 J.; aber jene war bei weitem schwächer u. zarter als dieser. 2) Die Frau hat mehr Arsenik verschluckt, als der Mann, denn bei ihr fand man 12, bei ihm nur 8 Gran; auch waren die Zerstörungen im Innern bei ersterer stärker, als bei letzterem. 3) Die Frau fand man im Bette, den Mann etwas angekleidet, selben vor dem Bett, u. neben ihm einen Topf mit Wasser, den er noch aus der Küche geholt hatte. Die Frau starb also im Bette, während der Mann noch vermögend war, aufzustehen, sich anzukleiden u. in die Küche zu gehen: das Gift hat also auch langsamer gewirkt, da es bei ihm mehr den Darmkanal, bei der Frau mehr den Magen verletzt hat. — Dieser Fall ist nicht ohne Interesse u. gut verarbeitet. — 4) *Obductionsbericht u. Gutachten über einen durch einen Schlag an den Kopf getödteten Mann.* Der Mann war ein Säufer von Profession, bekam im Zustande der Trunkenheit mit einem gewöhnl. Tischler-Massstabe einen Schlag über den Kopf u. starb nach wenigen Stunden. Ein Ast der Art. meningea war zerrissen u. die Dura mater hatte an dieser Stelle auch einen kleinen Riss. Vf. ist der Meinung, dass ohne einen starken Congestionszustand das Gefäss nicht zerrissen sein würde u. dass Kopfverletzungen bei einem Betrunkenen weit eher tödtlich sind. Das ist gewiss wahr; jedoch berücksichtigt Vf. den Riss in der Dura mater (der doch wohl für eine starke Erschütterung spricht) gar nicht, u. die Beschaffenheit des Gefässsystems, das bei Branntweinsäufern erweitert u. mürbe wird, nicht hinlänglich. — 5) *Zwei Kinder, von einem Mädchen zu zwei verschiedenen, nicht weit von einander entfernten Zeiten geboren.* Das Mädchen gebar am 1. April einen ziemlich reifen u. schwachen Knaben, dem die Nachgeburt bald folgte, u. am 4. April einen zweiten, völlig reifen u. starken Knaben nebst Nachgeburt. Der Schwängerer sagte sich von dem 2. Kinde los, da er mit dem Mädchen nur einmal concubirt habe, u. das Mädchen selbst versicherte, von dem ersten u. alleinigen Beischlafe schwanger geworden zu sein. Vf. erklärt diesen Fall nicht für Ueberschwängerung, sondern für Ueberfruchtung (hinter dem erstern Worte hat W. „superfecundatio“ eingeklammert. Will man den Unterschied zwischen Ueberschwängerung und Ueberfruchtung gelten lassen, so ist erstere der Zustand, wo zwei Schwängerungen bald nach einander statt finden, wo zu einem Fötus noch ein andrer kommt: superfoetatio; Ueberfruchtung: superfecundatio aber der Zustand, wo durch einen Beischlaf zwei weibliche Eier befruchtet werden); denn, sagt er, das Mädchen hatte nicht nur bei jeder

Wehe, während sie das erste Kind gebar, sondern schon 3 Wochen vorher Blutabgang. Diesen hatte sie nebst einer schmerzhaften Empfindung im Schoosse, die sich bald wieder verlor, beim Heben einer schweren Last bekommen: der Mutterkuchen des ersten Kindes, der wahrscheinlich nicht in fundo uteri sass, wurde also theilweise von der Gebärmutter gelöst; dadurch wurde die Reifung des Kindes zurückgehalten u. die vorzeitige Geburt veranlasst. — 6) *Besichtigung einer erhängt gefundenen Frau nebst Gutachten.* Von *Dr.* Ayrer zu Harburg. — 7) *Obductionsbericht u. Gutachten über einen im Wasser gefundenen Menschen, welcher am Hinterhaupte eine Verletzung hatte.* Der Mensch war erst nach empfangenem Schlage ins Wasser gekommen u. daselbst erstickt. — 8) *Untersuchung eines Mädchens, welches von ihrer* (seiner) *Herrschaft wegen allerlei krankhafter Zufälle u. heimlichen Gebrauchs von Mitteln wider dieselben bei dem Gerichte als der Schwangerschaft höchst verdächtig angegeben war.* Die Person war noch in jungfräulichem Zustande u. der Verdacht auf Schwangerschaft, obgleich ihre Menstruation seit 5 Monat. stockte, gänzlich ungegründet. — 9) *Ueber die Ursachen, von welchen der Tod neugeborner reifer u. zeitiger Kinder nach der Geburt von selbst erfolgen kann.* Vf. führt nicht blos die Ursachen des Todes *nach*, sondern auch *während* der Geburt an. Ob es gleich bekannte Dinge sind, die sogar noch vermehrt werden können, so ist diese Zusammenstellung doch gut u. giebt einen schnellen Ueberblick. — 10) *Ueber die Unzulässigkeit der Zweifel an der Möglichkeit einer Empfängniss ohne Empfindung von Wollust auf Seiten des Weibes.* Es werden erst Fälle angeführt, in welchen die Frage, ob eine Frau ohne Wollustgefühl bei der Begattung empfangen könne, in foro zur Sprache kommt. Ich würde diesen Fällen auch noch denjenigen hinzufügen, wo Empfängniss ohne Immissio penis erfolgt ist. Alsdann spricht Vf. seine Meinung dahin aus, dass das Gefühl von Wollust nur als Folge der örtl. Reizung der Geschlechtstheile zu betrachten, dass aber das zum Bewusstsein gelangte Wollustgefühl nicht als Bedingung der örtl. Reizung durchaus nothwendig sei, u. führt nun mehrere Beispiele von Empfängniss ohne Wollustgefühl an. Was mich betrifft, so bezweifle ich die Wahrheit dieser Thatsachen keineswegs. Ich bin in einer langen Reihe von Jahren der Arzt zweier Eheleute gewesen, welche 4 Kinder zeugten. Nach Aussage des Mannes war die Frau bei der Begattung ganz passiv u. gefühllos, u. dieselbe empfand, wie sie oft versicherte, niemals Vergnügen an den ehelichen Liebkosungen und niemals Schmerz oder Wollust bei Ausübung des Beischlafes. Allein die Frau schien nicht ganz gesund: sie war störriger Gemüthsart, hatte Anfälle von Tobsucht u. starb endlich an einem Typhus gangliosus. — 11) *Ueber die Nachtheile der zu häufigen Unterlassung der Sectionen bei gerichtl. - med. Untersuchungen.* Bezieht sich auf einige Gebrechen des Preuss. Gesetzbuches.

II. Heft. I. *Polizeilich - med. Aufsätze.* 1) *Wie kann von Seiten des Staates dafür gesorgt werden, dass in den Ehen der Landeseinwohner Kinder von dauerhafter Gesundheit gezeugt werden?* Es muss bei den Menschen *vor* ihrer Verheirathung (doch auch wohl *nach* derselben) Unzucht u. Hurerei verhütet; es müssen keine zu frühen (ebenfalls auch keine zu späten), keine ungleichen u. keine kranken Ehen gestattet werden. Mit diesen vier Gründen scheint der Gegenstand noch nicht erschöpft: wie schön hat sich P. Frank darüber ausgesprochen! — 2) *Ueber die landesherrl. besoldeten Physikern obliegenden Pflichten in Hinsicht dessen, was bei der Behandl. der auf landesherrl. Unterstützung Anspruch habenden Kranken in den Domainen erforderlich ist.* Rüge der Pflichtvergessenheit mancher Physiker u. Mahnung an das, was sie zu thun schuldig sind. — 3) *Ueber die Nothwendigkeit ernster landesherrl. Verfügungen in Hinsicht der von Menschen, welche an einer ansteckenden Krankh. leiden oder verstorben sind, gebrauchten Wäsche, Kleidungsstücken, Betten u. dgl.* Vf. nimmt es ein wenig zu genau u. zählt auch die Hundswuth u. Ruhr unter die Krankheiten, welche durch Wäsche u. dgl. sich übertragen. Uebrigens ist es wahr, dass die Verordnungen in Betreff dieses Gegenstandes ungenügend sind. Die Maassregeln, welche Vf. in Vorschlag bringt, sind durchgreifend u. möchten das Uebel wohl verhüten, wenn sie — befolgt würden; aber hart bleibt es gewiss, wenn man die Hütte des Armen, in welcher eine vater- oder mutterlose Familie jammert, plündert, ohne für den Raub hinlänglichen Ersatz zu gewähren! — 4) *Gerechte Erinnerung von Seiten der polizeil. A. W. gegen die Verschiedenheiten der vielen Pharmakopöen Deutschlands.* Es sei nicht möglich, dass auf einmal eine Pharmakopöe für ganz Deutschland entstände (warum nicht? z. B. wenn sich der Bundestag der Sache annähme); dieses müsse nach u. nach u. namentlich dadurch erfolgen, dass ihre Mängel u. Fehler aufgestochen u. nach u. nach berichtigt u. verbessert würden. Vf. rügt die überflüssigen u. entbehrlichen Mittel, die Verschiedenheit der Bereitungsart, die vielfachen u. nicht übereinstimmenden Benennungen der Mittel u. die Verschiedenheit der Medicinalgewichte, nach denen bei Bereitung der Mittel gegangen wird. Die von Harless im J. 1816 gemachten Vorschläge sind wohl bekannt genug. — 5) *Ueber etwas, was (das) in den Schullehrer-Seminarien für ein wesentliches Bedürfniss gehalten werden muss.* Die Landschullehrer sollen über den physischen Menschen belehrt u., wie man für das physische Wohl desselben sorgt, praktisch angewiesen werden, damit sie wiederum so auf die zu unterrichtende Jugend wir-

ken u. s. w. — 6) *Von den Krankheiten der Thiere, welche den Genuss ihres Fleisches u. der sonst noch von ihnen geniessbaren Dinge ungesund machen.* — 7) *Ueber die Nothwendigkeit der Vorsorge des Staats für die unehelich gebor. Kinder.* Das Preuss. Gesetzbuch hat sehr weise Verordnungen im Betreff der unehelichen Kinder; allein es wird nicht streng auf ihre Befolgung gehalten. — 8) *Ueber die Rücksichten, welche bei der med.-polizeil. Untersuchung der Brauereien zu nehmen sind.* Bezieht sich auf die Einrichtung der Brauereien; auf die 3 Bestandtheile des Biers: Malz, Hopfen und Wasser; auf das richtige Verhältniss derselben; auf die Bereitungs- u. Aufbewahrungsweise u. auf die Reinhaltung des Biers von Zusätzen, sowohl bei als nach dem Brauen. — 9) *Beiträge z. med. Aufsicht auf Nahrungsmittel u. Getränke.* Betrifft blos einzelne Artikel: Brod, Bouillon-Tafeln, Butter, Caviar, Zucker, Bier, Kaffeebohnen, und das Reinigen der Flaschen mit Schrotkörnern; und selbst über diese Gegenstände lässt sich noch weit mehr sagen. — 10) *Die Frage, ob der Staat allen approbirten Hebammen die Verrichtung der Wendung gestatten darf oder nicht?* wird mit ja beantwortet u. Gründe, denen man seinen Beifall nicht versagen kann, dafür angeführt; jedoch müssen Hebammen in diesem Geschäfte gehörig unterrichtet sein u. Proben ihrer Geschicklichkeit abgelegt haben. Und diess kann man von allen approbirten Hebammen fordern.— 11) *Kurze Beschreibung der beiden Irrenanstalten im Grossherzogthum Mecklenb.-Schwerin.* Von *Dr.* C. A. Tott zu Ribnitz. — 12) *Ueber die Nachtheile des Streitführens der Aerzte unter einander in nicht med. öffentl. Blättern.* Vf. rügt das Promulgiren ärztlicher Streitigkeiten in für das grosse Publicum bestimmten Zeitschriften u. beweist, dass dadurch die Aerzte sich selbst, ihren Collegen u. auch den Layen schaden. Exempla sunt odiosa! — II. *Gerichtl.-med. Aufsätze:* 1) *Ueber die Todesarten der Ertrunkenen.* Das Resultat dieser Untersuchung heisst: der Tod der im Wasser ums Leben gekommenen Menschen erfolgt, je nachdem die Inspiration oder die Exspiration die letzte Lebensfunction ist, auf verschiedene Weise: am häufigsten durch Erstickung, weniger häufig durch Blutschlagfluss, häufiger durch beides zugleich, wobei sich dann allemal durch die prädominirenden Zeichen der Erstickung oder des Blutschlagflusses ergiebt, welche von beiden Todesarten zuerst, u. bevor die andre vollendet war, eintrat; am seltensten durch Nervenschlag, u. selbst wo man diese Merkmale findet, bleibt immer noch unerwiesen, ob der Tod wirklich im Wasser erfolgt ist. — 2) *Obductionsbericht über einen durch eine Schusswunde getödteten im Wasser gefundenen Mann.* Von *Dr.* Tschepke zu Freyenwalde. Der Fall ist gut erzählt u. der Mittheilung werth: der Unglückliche hatte von hinten einen tödtl. Schuss, ausserdem noch einige Contusionen bekommen u. war, nachdem er gestorben, ins Wasser geworfen worden. — 3) *Von den verschiedenen Fällen, in welchen Untersuchungen über die Geburt von dem gerichtl. Arzte gefordert werden.* Vf. führt 8 bekannte Fälle an u. macht auf das aufmerksam, worauf der Arzt Rücksicht zu nehmen hat. — 4) *Welche Ursachen können in Fällen, in denen alle Umstände für eine geschehene Vergiftung sprechen, doch die Auffindung des Giftes durch die chem. Prüfung des Magen- u. Darminhalts unmöglich machen?* Das Gift kann wieder ausgebrochen, es kann im Magen zersetzt u. neutralisirt, durch das bei der Verwesung entwickelte Wasserstoffgas aufgelöst u. als Arsenikwasserstoffgas verflüchtigt, es kann, in aufgelöster Form beigebracht oder im Magen aufgelöst, von den Gefässen absorbirt werden, oder auch es ist von der Art, dass es durch die bekannten Reagentien nicht ausgemittelt werden kann. — 5) *Obductionsbericht über einen todtgefundenen Menschen, nebst Gutachten über den von selbst erfolgten Tod desselben durch Uebermaass im Genusse von Branntwein.* Der Tod war apoplektisch eingetreten, während der Mensch, wahrscheinlich besoffen, auf freier Erde lag. — 6) *Betrachtungen über die durch den Wechsel des organ. u. Respirations-Lebens neugeborner Kinder in ihrem Organismus veranlassten Veränderungen u. die nach dem Tode der Kinder davon zeugenden Merkmale.* Vf. stellt die an u. in den Leichnamen neugeborner Kinder, welche von geschehener u. nicht geschehener Respiration, von angefangenem u. nicht angefangenem selbstständigen Leben zeugen, tabellarisch zusammen u. gewährt so eine brauchbare Uebersicht, nach der sich leicht bestimmen lässt, ob bei einem Kinde ein Respirationsleben begonnen habe oder nicht. — 7) *Bericht über die Obduction eines ermordeten 2jähr. Mädchens, u. Gutachten über den Seelenzustand der Mutter, welche den Mord verübt hatte.* In einem kranken Seelenzustande, in dem partiellen Wahnsinne, für welchen Esquirol das Wort „Mordmonomanie" erfand, brachte die Mutter ihrem Kinde eine absolut lethale Halswunde bei, an der es auch gleich starb. Die Geschichte ist schauderhaft u. in dem Gemüthszustande der unglücklichen Mutter vor, während u. nach der That treten alle Beweise von Mordmonomanie hervor. Der Drang zum Morde stand mit der zärtlichsten Mutterliebe im grellsten Widerspruche u. stimmte mit dem so sanften, an stilles Dulden gewöhnten Wesen der Mutter nicht überein. Dem Morde lag keine bose Absicht, kein böser Wille zum Grunde. Die Person sah sich von einem harten Stiefvater und von ihrer Mutter verstossen, von ihrem treulosen Liebhaber betrogen, ihrer bürgerlichen Ehre beraubt, sie hatte eine schöne Gesundheit gegen körperliche Leiden verloren, sie sah sich selbst an der

Pforte des Todes u. ihren Liebling einer düstern Zukunft überliefert: da stieg der Gedanke in ihr empor, an dem Kinde eine Wohlthat auszuüben und es dahin vorauszuschicken, wo sie es bald wieder zu finden hoffte, u. dieser Gedanke verfolgte sie unwillkürlich u. unablässig u. trieb sie zu der schwarzen That. Nach dieser wurde sie ruhiger und ihr grösster Trost war der, sie stets wieder zu erzählen u. sie zu beweinen. — 8) *Visum repertum über einen durch einen Schlag an den Kopf verletzten u. am 9. Tage danach verstorbenen Menschen.* Ohne mitwirkende äussere u. innere Ursache war der Schlag an den Kopf alleinige Todesursache. — 9) *Obductionsbericht u. Gutachten über einen auf der Landstrasse durch eine Magenverletzung ermordet gefundenen Menschen.* 10) *Zwei Berichte von Untersuchungen über Blödsinn, nebst Gutachten.* — 11) *Beispiel eines hohen Grades von Eifersucht bei einer Frau, welche nach einer ihrem Manne zugefügten Verletzung auf einmal völlig gehoben war.* Die Eifersucht bildete sich, ohne genügende Veranlassung von Seiten des Ehemannes, bei dieser kinderlosen Frau nach u. nach heran, ging in nächtliche Visionen über u. in einer solchen bringt die Frau ihrem schlafenden Gatten eine Stichwunde in die Brust bei. Gleich nach der That findet man sie bewusstlos neben dem Bette des Mannes liegen, u. als sie nach $\frac{1}{4}$ Stunde wieder zu sich kam, konnte sie nicht begreifen, wie sie dahin gekommen u. was mit ihr vorgegangen sei. Noch grösser war ihr schreckhaftes Erstaunen, als sie ihren Mann verwundet u. blutend sah, u. als sie endlich, nach langem Zweifeln, sich als die Thäterin ansehen musste, war sie ausser sich, überhäufte den Mann mit Liebkosungen u. wurde nie wieder eifersüchtig. — Die Einbildungskraft hatte zu grosses Uebergewicht gewonnen, als dass ein reines Bewusstsein der Verhältnisse hätte statt finden u. die Vernunft die Herrschaft hätte behalten können. Die Frau befand sich, was ihren Mann anging, in einem wahren Traumleben: die Seele hielt Einbildung für Wirklichkeit u. die Gefühle erlittener Kränkung trieben die Wachträumende unbewusst zur That hin, die gleichsam die Krise ihres kranken Seelenzustandes wurde. — 12) *Gutachten, dass ein gewaltsamer Schlag an den Kopf wirklich in einem Furor transitor. vollführt worden.* Eine ganz unverdiente Demüthigung vor Gericht versetzte den ehrliebenden u. unschuldigen Mann in Zorn, den er verbeissen musste. Bald darauf ward er von seinem ungerechten Ankläger öffentlich geneckt, verspottet, sogar angegriffen und ihm der Rock zerrissen. Schon zuvor durch einige Gläser Weins, bei nüchternem Magen und nach vorhergegangenem Aerger getrunken, gerieth er jetzt in Wuth, die, nachdem er ohne Ueberlegung und Bewusstsein geschlagen, augenblicklich verflogen ist. — 13) *Gutachten über den psychischen Zustand, in welchem ein Mord begangen wurde.* Es war Mania sine delirio. — Sub. III u. IV sind (in beiden Heften) interessante Miscellen aus dem In- und Auslande mitgetheilt, u. sub V (im 1. Hefte) ist die neuere Literatur mit Fleiss zusammengetragen. — Druck u. Papier sind lobenswerth. *Voigt.*

172. *S. Benedicti Crispi commentarium medicinale ad fidem codicis Vindobonensis.* Dissertationis loco inauguralis cum consensu facultatis medicae Wirceburgensis edidit Joann. Val. Ullrich, medic., chir. et art. obst. doctor. Kizingae 1835. 8. apud C. P. J. Gundelach, 16 S. — Der heil. Benedictus Crispus, geboren zu Amiternum oder Aquila in Campanien, wurde im J. 681 Erzbischoff von Mailand u. starb am 11. März 735. Er schrieb unter Anderm ein medicin. Gedicht von 241 Hexametern, welches Hr. *Dr.* Ullrich aus einer Wiener Handschrift, verglichen mit dem Abdrucke in Angelo Mai Auctores classici Rom. 1833. 8. Tom. V., hier vollständig mittheilt. Beigegeben sind einige Bemerkungen u. Conjecturen, dennoch ist der Text sehr verderbt geblieben. Uebrigens ist das ganze Gedicht eine Nachahmung des von Serenus Simonicus verfassten u. geht daher ebenso die Krankheiten vom Kopfe bis zu den Füssen durch; doch ist Versification u. Sprache ungleich geringer. Dass er blos Plinius u. Dioskorides benutzt habe, möchte nicht so gewiss behauptet werden können, da viele Zusammensetzungen u. Rathschläge aus der Zeit des Vt. zu stammen scheinen. Dieser Umstand u. der gänzliche Mangel aller medicin. Producte aus dem 7. Jahrhund., mit Ausnahme des Theophilus Protospatharius u. Paul von Aegina, macht den Abdruck dieses Gedichtes allerdings dankenswerth. Aber gewünscht hätte wohl werden können, dass der Herausgeber einige Erläuterungen versucht hätte, was jetzt nach Ackermann's u. Bernhold's Arbeiten in der Medicin des Mittelalters, u. nachdem die früher wenig bekannten u. zugänglichen Gedichte des Walafridus Strabus, Otho Cremonensis, Macer Floridus u. Aegidius Corboliensis kritisch bearbeitet u. leicht zu benutzen sind, wohl möglich war. Auch ist der Abdruck selbst nicht von Druckfehlern frei. Vielleicht nimmt daher der Herausgeber das Gedicht später noch einmal bei grösserer Musse zur Hand, um so mehr, da es so kurz ist. Ob die Geburtsorte Amiternum u. Aquila wirklich verschieden sind, wie S. 2 gemeint wird, kann noch bezweifelt werden; auch giebt Fabricius (Biblioth. lat. med. et infim. tom. I. p. 1232) das Geburtsjahr 725 an. Mit Unrecht hat der Herausgeber die Schreibart des Mittelalters nach der alten verändert bei Mirra, Tus (was selbst im guten Latein richtig ist), Miringas, Mirice, Celidonia, da es nicht durchgeführt werden kann u. z. B. hier auch bei Scyrosis, Lelisfagus, Pipinella hätte geschehen, u. Sclerosis, Elelisphacus (Salvia), Pimpinella hätte geschrieben werden müssen. Nicht immer ist die beste Lesart vorgezogen, z. B. V. 9 vigens, V. 56 iure, V. 173 percipis; in den

meisten Fällen scheint jedoch das Richtige mit glücklichem Tacte gewählt zu sein. *Choulant.*

---

173. Galama, S. J., *Verhandeling over het Moederkoorn, deszelfs hoedanigheden, oorzaken, waren aard, uitwerkselen op dieren en op het menschelijk Ligcham in den gezonden toestand, almede deszelfs werkingen als Geneesmiddel.* Te Groningen by J. Oomkens. 8. 1834. VIII u. 219 S. (1 Fl. 65 Cent.) Diese Schrift ist die weitere Ausarbeitung einer Beantwortung der im J. 1830 von der Harlemer Gesellschaft aufgestellten Preisfrage, welcher die silberne Denkmünze zuerkannt wurde, u. sie giebt ein rühmliches Zeugniss von der Erudition u. dem Fleisse ihres Verfassers, der mehr durch Zusammenstellung des von Anderen über das Mutterkorn Vorgebrachten, als durch Mittheilung eigener Beobachtungen u. Ansichten die noch immer streitigen Fragen über die Natur u. die Wirkung des Mutterkorns vielseitig beleuchtet, wenn auch nicht alle definitiv entschieden hat. — Sie zerfällt in 3 Hauptstücke, von denen das erste (S. 1—69) die Genesis u. die Natur, das zweite (S. 70—139) den Einfluss auf gesunde Thiere u. Menschen u. das dritte (S. 140—219) die Arzneiwirkung des Secale cornutum bespricht. — In der 1. Abtheilung giebt er nach einer ausführlichen Synonymik u. einer Aufzählung aller Gramineen, an denen man bis jetzt Mutterkorn beobachtet, eine genaue Beschreibung dieses Afterproducts, seines Decocts u. Infusum, des aus ihm bereiteten Extracts, Mehles u. Brodes u. nimmt, gegen die Ansicht Langin's, Willdenow's u. Courhaut's an, dass es nur eine Gattung des Sec. cornut., nicht, wie jene meinen, eine schädliche u. unschädliche Art gebe. — Er zählt die Unterscheidungsmerkmale vom Roste, Brande, von dem Auswachsen des Getreides u. s. w. auf u. beschreibt die Bildung des Mutterkorns vom Ausschwitzen des von Wiggers u. Diez beschriebenen Saftes bis zum vollendeten Wachsthum. — Mit anderen Autoren nimmt er an, dass wechselnde Witterung, Feuchtigkeit — namentlich ein auf regnerischen Frühling folgender warmer Vorsommer — feuchter, lehmartiger Boden u. s. w., die Bildung des Mutterkorns begünstige; — gesteht aber ein, dass sich hieraus allein das in manchen Jahren so häufige, in Aeckern seltene Vorkommen des Sec. corn. nicht hinlänglich erklären lasse u. dass in der Atmosphäre, in der Beschaffenheit des Bodens, in den Pflanzen selbst noch andere Momente seiner Genesis liegen müssen, die uns bis jetzt noch unbekannt sind. — Hierauf geht er auf eine ziemlich weitläufige Untersuchung der Natur des Mutterkorns ein, führt Alles auf, was für u. gegen die Ansichten: a) dass es eine krankhafte Veränderung des Getreidekorns selbst durch übermässigen Zufluss von Saft, durch Insectenstiche u. s. w.; b) dass es eine krankhafte Wucherung des Fruchtkeimes, oder c) dass es eine Pflanze für sich, ein Kryptogam sei, geschrieben u. behauptet worden ist u. entscheidet sich endlich aus den von Wiggers ausgeführten Gründen für die letzte, Decandolle'sche Meinung. — Wohl mit Recht legt er bei dieser Entscheidung einen hohen Werth auf die chem. Analyse des Mutterkorns, welche nicht eine Spur von Amylum, wohl aber grosse Mengen Fungin (0,46), Osmazomum vegetabile (0,077) u. Saccharum spermoediae (0,015) ergeben hat. — Im 2. Hauptstücke theilt der Vf. zuerst die von Thuillier, Salerne, Schreger, Kerstings, Tessier, Lorinser, Gaspard, Block, Roulin, Wiggers, Wagner, Diez u. vielen Anderen an Thieren u. Menschen mit Mutterkorn angestellten Versuche mit, aus denen mit Evidenz hervorgeht, dass das Mutterkorn, nach den verschiedenen Gattungen u. Individualitäten in hinreichend grosser Gabe gereicht, eigenthümliche Krankheitserscheinungen bei allen Thierclassen u. im Menschen hervorbringt u. selbst den Tod bewirkt. — Alle Beobachter, die keine Krankheitssymptome eintreten sahen, haben das Secale cornutum in zu geringer Dose gegeben. — Aber auch bei grossen Dosen sind die Erscheinungen gradweise sehr verschieden u. dieselben Gaben, die zuweilen den Tod bewirken, erregen in anderen Fällen nur vorübergehendes Uebelbefinden. — Die verschiedenen Individualitäten, die Zeit, in der das Mutterkorn gesammelt worden, seine grössere oder geringere Frische, die sonstigen Alimente u. viele andere Aussendinge scheinen diese Differenz zu bedingen. — Noch grösser ist der Unterschied nach den Thiergattungen; — am schnellsten sterben Fliegen u. Blutegel; am unempfindlichsten sind Wiederkäuer; — um einen Hahn zu tödten, bedarf man $1\frac{1}{2}$ Unze Mutterkorn; — Schweine u. Kaninchen gehen leicht zu Grunde; — Hunde u. Katzen hingegen brechen gewöhnlich das Gift wieder aus. Die Symptome, welche das Mutterkorn erregt, theilt der Vf. in 3 Reihen.

a) Abdominalerscheinungen — die ersten, constantesten, oft die einzigen. — Zuerst ein Gefühl von Wärme im Magen, bald darauf Uebeligkeit, Ekel, vermehrte Speichelabsonderung, Verlust der Esslust, Erbrechen, vermehrte, dünnflüssige Stühle u. bei fortgesetztem Gebrauche theilweise Entzündung des Darmkanals. — b) Symptome im irritablen Systeme. — Das Athmen wird schneller, die Stimme schwach u. heiser, der Puls schwächer, bald frequenter, bald langsamer; — es kommen Congestionen nach dem Kopfe u. die Bewegung fällt schwerer. — c) Krankhafte Erscheinungen im Nervensysteme, die aber meistens nicht zuerst entstehen u. die am meisten ins Auge fallenden Veränderungen ausmachen. — Schwindel, Schmerz im Kopfe, Niedergeschlagenheit, Schmerz im Unterleibe u. partielle Lähmungen, denen gewöhnlich Erweiterung der Pupillen vorausgeht. —

Des Roth-, Blau- u. Brandigwerdens der Extremitäten aber, welches Salerne, Tessier, Roulin u. A. in mit Mutterkorn gefütterten Thie-

ren beobachteten, u. der Convulsionen, unter denen bei vielen Versuchen der Tod erfolgte, hätte Vf., wenn diese Symptome gleich nicht constant sind, doch um so weniger vergessen sollen, als sie Analogien mit den Erscheinungen des Ergotismus u. der Kriebelkrankheit darbieten. —

Diese zwei Leiden, zu deren Beschreibung er sich S. 103 wendet, betrachtet er als Abarten einer u. derselben Krankheit — eine Ansicht, der Ref. nicht völlig beistimmen kann; — er giebt die Grundzüge ihrer Symptomatologie u. eine kurze Geschichte ihrer Epidemien. — Die Seuchen der Convulsio cerealis sind ziemlich vollständig — vorzüglich nach Taube — aufgeführt; — unter denen der Necrosis cerealis aber hätten ausser der Seuche von 1096 auch die anderen unter dem Namen des heiligen Feuers bekannten Epidemien, z. B. von 945, 994, 1042, 1089, 1099, 1109, 1128—1129, 1180 u. s. w. eine Stelle verdient. — Nach dieser geschichtl. Uebersicht theilt er die verschiedenen Meinungen über die Genesis dieser Krankheiten, die Gründe, welche für ihr Entstehen aus Mutterkorn u. die, welche gegen diese Ansicht angeführt worden, mit; — ein eignes bestimmtes Urtheil aber giebt er nicht ab, wenn er gleich das Mutterkorn für keine unschädliche Substanz halten kann; — fernere Beobachtungen, meint er, müssten lehren, ob diese Afterproduction die nächste Ursache der Kriebelseuche sei oder nicht. — Was er gegen den von Lorinser geführten Beweis, dass das Mutterkorn diess Leiden erzeuge, anführt u., vorzüglich, was er über die Differenz zwischen den Symptomen der absichtlichen Mutterkornvergiftung u. denen der Kriebelkrankheit sagt, bezieht sich zunächst auf Convulsio cerealis u. ist in Bezug auf diese treffend. — Auch Ref. ist der Ansicht, dass diese, die Krampfsucht, die eigentliche Kriebelkrankheit, die Raphanie der Franzosen nicht mit Bestimmtheit auf das Mutterkorn zurückzuführen sei u. auf keinen Fall einseitig durch diess Kryptogam entstehe, — die Necrosis cerealis, ustilaginea, das heilige Feuer des Mittelalters, das brandige Absterben der Glieder, den Ergotismus, die Maladie de Sologne der Franzosen hingegen, — eine Affection, auf die Galama überhaupt zu wenig eingegangen — hält er für die Folge des Secale cornutum u. glaubt, dass Salerne, Read, Tessier u. A. diess durch ihre Versuche ausser Zweifel gesetzt haben. —

Im 3. Hauptstücke endlich liefert Vf. eine kurze Geschichte der Anwendung des Mutterkorns als Heilmittel, wie dasselbe zuerst Volksmittel gewesen, dann von einigen alten Aerzten angewendet worden, wie es hierauf wieder in Vergessenheit gerathen u. erst 1807 von Stearns in Newyork wieder in Anregung gebracht worden sei u. s. w. u. sammelt mit grossem Fleisse u. seltner Vertrautheit mit der Literatur aller Nationen von S. 143—212, was seitdem über seine pharmakodynam. Eigenschaften verlautet hat. — Es ist vorzüglich bei schwachen, ausbleibenden Wehen, bei träger Geburtsthätigkeit; bei zu langem Verweilen der todten Frucht in der Gebärmutter; bei Blutungen während der Entbindung, durch zu frühes Lostrennen der Placenta; bei Blutflüssen nach der Geburt aus Atonie des Uterus; — zur Austreibung der Nachgeburt; — gegen Haemorrhagia uteri gravidarum; — zur Beschränkung profuser Lochien; — zur Hervorrufung künstlicher Frühgeburt; — gegen unterdrückte Menstruation aus Schwäche; — bei Blutungen aus verschiedenen Organen; — bei Blennorrhöen; — bei Convulsionen der Gebärenden; — um Gebärmutterpolypen herabzutreiben u. endlich bei intermittirenden Fiebern angewendet worden; — seine vorzüglichste Eigenschaft aber ist die wehenbethätigende Kraft, und Galama, der es seit 10 Jahren nur zu diesem Zwecke anwendete, kann diess Mittel, in passenden Fällen u. zur rechten Zeit gegeben, nur rühmen. — Indicirt ist es seinen Erfahrungen zu Folge, wenn die Geburtsarbeit schon begonnen und einige Zeit gewährt hat, der Muttermund geöffnet u. weich ist u. die Weichtheile zur Geburt vorbereitet sind; — wenn nur Atonie des Uterus, nicht Missverhältnisse zwischen Kind u. Becken, die Geburt verzögert u. kräftige Wehen dieselbe ohne Nachtheil für Mutter u. Kind zu beenden im Stande sind. — Ist die Gebärende sehr ermüdet, so soll man ihr erst Zeit zur Erholung gönnen, bevor man ihr Secale cornut. reicht. — Für contraindicirt hingegen hält er das Mittel, so lange noch zu erwarten steht, dass die Natur allein die Geburt vollende; so lange die Wehen noch nicht aufhören u. keine Gefahr auf Verzug steht; — wenn der Gebärmuttermund oder Hals hart, schmerzhaft, geschwollen u. verschlossen ist; — wenn mechanische Ursachen die Geburt verzögern; — wenn Symptome von Erethismus, Plethora oder Entzündung der Gebärmutter vorhanden sind u. bei Krampfwehen, Incarceratio placentae, hartnäckigen Stricturen des Uterus, bandartiger Verwachsung der Placenta, nervösen, hysterischen u. eclampsischen Zufällen u. s. w. — Er giebt gewöhnlich das Pulver zu ℈β — ℈j pro dosi; — zuweilen den Aufguss: ℞ Sec. cornut. ʒjβ, inf. Aq. ferv. q. s. ad colat. ℥iij—℥iv. S. Alle Viertelstunden 1 Esslöffel voll. — Das Decoct ist viel weniger wirksam. — Will man sich der sichern Wirkung des Mittels erfreuen, so sorge man, dass das Mutterkorn möglichst frisch, zur Aerndtezeit gesammelt, vollkommen ausgebildet u. in warmer Luft im Schatten getrocknet sei. — Ueber die von d'Outrepont u. A. beobachtete Gefährlichkeit der Anwendung des Secale cornut. für die Frucht, spricht sich Galama nicht aus u. ebenso wenig fällt er ein Urtheil über die Wirksamkeit des Mittels in den verschiedenen Krankheiten, die oben aufgezählt werden; — er hat es in keiner derselben angewendet u. meint mit Recht, dass es mit dem Mutterkorne, wie mit vielen anderen neuen Mitteln sein werde, denen man im Anfange ein sehr weites Feld anweist, das aber durch weitere Erfah-

rungen oft sehr beschränkt werde. — Ref. kann aus eigner Erfahrung nur beifügen, dass ihm das Secale cornutum als Emmeniagogum noch keine, als blutstillendes Mittel hingegen schon sehr gute Dienste geleistet hat; — er hat mehrere passive Metrorrhagien durch dasselbe geheilt, vorzüglich aber möchte er in Pneumorrhagien ein Infus. secal. cornut. (ʒij — ʒiij auf ℥vj) zu den wirksamsten Mitteln zählen. — Aus dem Gesagten ergiebt sich, dass Galama's Schrift als eine gehaltreiche Zusammenstellung des bis jetzt über das Mutterkorn Beobachteten u. Erfahrenen alle Empfehlung verdiene. — *Fuchs.*

---

174. *De l'emploi du tartre stibié à haute dose dans le traitement des maladies en général, dans celui de la pneumonie et du rheumatisme en particulier;* par Alm. Lepelletier de la Sarthe. Prof. de pathologie et physiologie, Membre de l'Académie royale de Méd., Médecin du bureau central des hôpitaux de Paris. Paris, Germer Baillière, Libraire-Editeur. 1835. Gr. 8. P. VII u. 224. (3 Fr.) Der fruchtbare Lepelletier, welcher, seitdem 1834 dessen Hämorrhoiden u. Mastdarmvorfall erschienen sind, eine medicin. u. philosoph. Physiologie (dont tous les journaux de méd. ont fait un grand éloge, wie der glaubbare Verleger sagt) herausgab, beschenkt uns schon wieder, u. zwar mit einer Monographie über den Brechweinstein in grossen Gaben. So wie es therapeut. Agentien giebt, deren Nutzen a priori einleuchtet, so können wir ihn dagegen bei anderen nur erst durch wiederholte glückliche Versuche erkennen. Zu dieser 2. Classe gehört auch der Brechweinstein, u. das sicherste Mittel, über dessen Wirksamkeit zu entscheiden, kann daher nur auf dem Wege der Erfahrung gefunden werden.

Vf. lässt sein Werk in 3 Abtheilungen zerfallen. In der 1. behandelt er bis S. 57 das Geschichtliche des Tartarus emeticus. Ob schon Hippokrates, Galen u. A. die wahren Eigenschaften des Spiessglanzes gekannt haben, ist ungewiss. Als die ersten werden der Mönch Basilio Valentini, welcher zu Ende des 15. Jahrhunderts einen Cursus triumphalis antimonii schrieb, u. Paracelsus angeführt. Eine Bereitung des Tartarus stibiatus gab zuerst Adrian Mynsicht 1631 an. Vf. geht hierauf die Auctoren durch, welche über den Brechweinstein in grossen Gaben — geschrieben haben, von Rasori an, der das Mittel selbst zu mehreren Drachmen in 24 Stunden gereicht hat, bis zu Bouillaud. Vf. hat dasjenige, was Bayle in seiner Bibliothèque de Thérapeutique T. I. von S. 198 — 312 anführt, sehr zweckmässig benutzt, es aber durchaus nicht an neuen Zusätzen fehlen lassen. Auf die deutschen Aerzte u. selbst Pharmakologen ist wenige Rücksicht genommen, doch vermissen wir nicht, was Hufeland 1824 in seinem Journale bemerkte, dass Deutschland die Anwendung des Brechweinsteins in grösseren Dosen weder Rasori noch Peschier zu verdanken hat, sondern dass sie ihm schon durch Brendel u. Schröder bekannt war, u. dass Richter vor mehr als 40 Jahren seinen Schülern eine derartige Vorschrift empfahl, die er gegen die Pleuresie als ein Specificum betrachtete.

Die 2. Abtheilung ist: *Faits pathologiques* überschrieben, u. es werden die Versuche, welche namentlich Magendie u. Flourens an Thieren anstellten, u. die Ersterer in einer 1813 erschienenen Schrift, Letztrer 1833 in der Gazette méd. p. 169 veröffentlichte, näher angedeutet, so wie ferner der Arzneiprüfungen an Gesunden, die unter Jörg's Leitung angestellt wurden u. der gleichen Untersuchungen, welche Beraudi u. Comisetti vornahmen, Erwähnung gethan wird. Den meisten Aufschluss über die Wirkung der stärksten Dosen des Brechweinsteins geben aber die mittels desselben beabsichtigten Vergiftungen, worüber Magendie in seiner Schrift ebenfalls einige Beiträge liefert. Andere hierher gehörige Beobachtungen theilt Vf. von Breschet, Cloquet, Serres u. A. mit, Recamier lässt er unter Anderen einen Fall anführen, nach welchem ein Mädchen auf einmal 6 Drachmen von dem Brechmittel genommen hatte, u., nachdem man es ½ Stunde darauf ein grosses Glas Oel hatte trinken lassen, tüchtig brach, aber einen anderweiten Nachtheil nicht erlitt.

Nach Relation der Beobachtungen, welche an gesunden Menschen u. Thieren gemacht wurden, werden nun, um die allgemeine u. besondre Wirkung, welche der Brechweinstein in grossen Gaben bei Krankheiten u. namentlich gegen Rheumatismen u. Pneumonien hervorruft, aus Thatsachen zu erweisen, 80 Krankheitsfälle, meistentheils aus französischen Journalen, ausgezogen, u. von S. 78 — 160 wiedergegeben. Sie sind in 4 Rubriken so zusammengestellt, dass 1) die Pneumonien, welche mit Aderlässen u. dem Emeticum, 2) diejenigen, welche mit letzterem ohne jene, 3) die Rheumatismen, welche durch Aderlässe u. das Emeticum, 4) diejenigen, welche durch dieses ohne jene behandelt wurden, aufgezeichnet sind; nach den günstigen folgen allemal die ungünstigen Beobachtungen jeder Rubrik. In der 3. Abtheilung geht Vf. zu den *therapeutischen Inductionen* über.

Dieser Theil ist nun jedenfalls der wichtigste. Er konnte diess jedoch nicht werden, konnte das factische Resultat über die Wirkung des Brechweinsteins nicht liefern, wäre nicht jener 2. vorausgeschickt worden, wenigstens wäre dann eine selbst prüfende Einsicht unmöglich oder doch sehr mühevoll gewesen; u. wir müssen uns deshalb den Wiederabdruck obiger Krankengeschichten nicht nur gefallen lassen, sondern sogar für zweckgemäss erachten. Vf. betrachtet den Einfluss des Mittels in der dreifachen Beziehung, A. bezugs seiner Einwirkung auf den lebenden Organismus überhaupt, B. bezugs derjenigen bei Krankheiten

im Allgemeinen, C. in Hinsicht seiner resultirenden Wirkung bei Behandlung der Entzündungen, u. besonders der Pneumonie u. des Rheumatismus. Der Brechweinstein wird auf die Haut u. innerlich angewendet, u. es hat sich aus diesen 2 Methoden, oder auch, wenn diess Mittel direct in die Venen eingebracht wurde, rücksichtlich der Wirkung kein abweichendes Resultat ergeben. Am unsichersten erwies sich die innere Einführung in den Speisekanal. Auf diesem Wege werden die grössten Gaben ohne verhältnissmässigen Nachtheil angewendet, wie namentlich Magendie, welcher diesen Umstand durch die theilweise oder gänzliche Wiederausstossung des Medicaments mittels des Brechens oder der Stühle erklärt, erwiesen hat. Hunde, denen unmittelbar nach Eingabe des Mittels der Oesophagus unterbunden wurde, crepirten, während andere, bei welchen man das Brechen nicht gewaltsam verhinderte, viel grössere Dosen ohne bedeutenden Nachtheil ertrugen. Vf. bemerkt hierbei mit Recht, dass man indess auch eine verschiedene Empfänglichkeit bei den verschiedenen Individuen nicht verkennen dürfe, und beweist diess durch mehrere Beobachtungen. Rasori ging gewiss in Steigerung des Brechweinsteins zu mehreren Drachmen pr. dosi zu weit, u. hat auch wenige Nachahmer gefunden. Als die zweckmässigste Form ist die wässrige Solution in einem leicht aromatischen Infusum, mit etwas Opiumsyrup, zu betrachten u. zwar täglich zu 6—24 Gran in 6—24 Unzen Wasser. Die Erfahrung hat gezeigt, dass man durch oft wiederholte (stündlich, aller 20 Minuten) Gaben dem Brechen vorzubeugen vermag. Zur fernern Würdigung des Mittels erwägt nun Vf. die Wirkung, welche es in einzelnen Systemen hervorruft. 1) Der *Digestionsapparat*. Es heisst hier unter Anderem, das Mittel habe vielleicht öfter Diarrhöe als Brechen erzeugt, u. eine bemerkenswerthe Erscheinung sei die Entwicklung des Appetits darnach [2 Bemerkungen, womit des Ref. Beobachtungen nicht übereinstimmen]. 2) *Der Respirationsapparat*. Die Athemzüge vermindern sich bisweilen unter dem Gebrauche des Mittels. Trousseau berichtet, sie bis auf 6 in der Minute haben fallen zu sehen. Vf. sah sie einmal sich von 50 zu 18 Zügen, nach 9 Tagen, vermindern. 3) Der *Circulationsapparat*. Der Puls wird nach den meisten Beobachtungen langsam. Trousseau zufolge fiel er einmal in 3 Tagen von 72 auf 44. Andere beobachteten bisweilen eine noch grössere Verminderung der Schläge. In noch anderen Fällen verminderte er, vermehrte sich aber sodann auch wieder. Magendie beobachtete an Hunden Frequenz u. Unregelmässigkeit der Pulsschläge. In Betreff der Stärke u. Schwäche des Pulses sind die Aerzte ebenso wenig einig, u. während Trousseau letztre mit der Abnahme der Schläge zusammenfallen lässt, glauben Delpech u. A., dass sich zu der Zeit, wenn sich die Zahl der Schläge verringert, die Arterie entwickele. 4) Der *Nervenapparat*. Wenn das Mittel nach Einigen eine beruhigende Wirkung haben soll, so erweisen dagegen andere Beobachtungen gerade das Gegentheil. In der That giebt sich oft eine Unruhe, eine allgemeine Aufgeregtheit zu erkennen. 5) Das *absorbirende System* scheint den neuesten Forschungen zufolge in eine vermehrte Thätigkeit versetzt zu werden. 6) Die *Secretionen*. Magendie sah bei Hunden, Griffith u. Jackson bei Menschen die Speichelabsonderung vermehrt [Beobachtungen, welche Finley's Empfehlung des Brechweinsteins als des besten Mittels gegen Speichelfluss wenigstens nicht eben unterstützen dürften]. Der Urinabgang wird vermehrt, besonders sobald weder Erbrechen noch Diarrhöe erfolgen. Es wird allgemein angenommen, dass Schweiss nach dem Gebrauche der Antimonialien erfolgt, Bonnet u. Trousseau glauben jedoch, dass diess nur, wenn u. während Brechen statt hat, der Fall sei. 7) Das *Zeugungssystem*. Bisweilen entstehen an dem Scrotum, an den Schamlefzen Pusteln. Von grösserer therapeutischen Wichtigkeit ist jedoch, dass die Menses durch das Mittel nicht unterdrückt werden, u. ihr Vorhandensein daher keine Contraindication abgiebt. — In der sub B. aufgestellten Beziehung wird das Mittel rücksichtlich seiner örtlichen Wirkung u. derjenigen auf den Gesammtorganismus erwogen. Vf. sagt selbst, diese Ermittelung sei sehr schwierig, u. man werde hierbei leicht zu hypothetischen Erklärungen verleitet, hält sich im Ganzen aber doch davon entfernt, u. liefert meist nur die Ergebnisse, welche unmittelbar aus den Thatsachen selbst hervorgehen. — Was nun die 3. Frage betrifft, so wollen wir nur noch herausheben, was sich für die Anwendung des Brechweinsteins gegen Pneumonien bezugs des Aderlasses ergeben zu haben scheint. Gewiss ist der Aderlass ein mächtigeres u. rationelleres Mittel für die Pneumonie, als der Brechweinstein, trotz dem hat man ohne ihn häufig bedeutende Lungenentzündungen beseitigt. Den grössten Vortheil gewährt aber der Tartarus emeticus da, wo die Venäsection contraindicirt ist; so bei Complicationen mit Ausschlagskrankheiten; bei vernachlässigten Pneumonien mit allgemeiner Schwäche, Kleinheit des Pulses u. s. w.; auch hat er dann noch Ausgezeichnetes geleistet, wenn schon der Todeskampf eintrat. So wie sich nun überhaupt die Anwendung des Brechweinsteins in grossen Gaben, unter der gehörigen Vorsicht u. den erforderlichen Bedingungen, gegen die Pneumonie als ein sehr wirksames Mittel erwiesen hat, so gilt diess bei weitem weniger für den Rheumatismus, u. müssen daher über seine Wirksamkeit gegen dieses Leiden wiederholte Erfahrungen entscheiden.

Vf. verdient unstreitig für die vorgeführte Monographie grossen Dank, wir können aber nicht verhehlen, dass durch umsichtigere Benutzung der deutschen Schriftsteller die Arbeit eine gediegenere Vollständigkeit erlangt haben würde. Ueber das

Wesen des Rheumatismus, der nach dem Vf. aus einem entzündlichen u. einem rheumatischen Elemente construirt ist, werden neuere Auctoritäten, ausser dem jüngst verstorbenen Lobstein, nicht beigebracht, u. vermisst man namentlich auch die von Sachs, mit dem ihm eignen Scharfsinne, (Sachs u. Dulk Handwörterbuch der prakt. Arzneimittellehre, unter Dulcamara) vorgetragene Ansicht. Aus der in diesem Werke zu erwartenden Bearbeitung des in Rede stehenden Gegenstandes wird sich aber überhaupt am besten über den grössern oder geringern Werth der vorgeführten Schrift urtheilen lassen. *Hacker.*

175. *Recherches et observations sur la Créosote*, par J. F. Fremanger, Chirurgien major au 2. régiment d'artillerie, Docteur en Médecine de la faculté de Paris, Chevalier de la légion d'honneur. *Metz. Verronnais*, imprimeur-libraire et lithographe, rue des jardins, Nr. 14. 1835. 8. 32 S. Mit 5 Steindrucktafeln. (1 Fr. 50 C.) *Paris, Baillière*, libraire, rue de l'école de Médecine, Nr. 13. *Strasbourg, Levrault*, imprimeur-libraire, rue des juifs, Nr. 33. Nachdem der Vf. die bekannten phys. u. chem. Eigenschaften des Kreosotes angegeben hat, führt er 8 allgemeine Sätze auf, in welchen er uns mit den von ihm wahrgenommenen eigenthüml. Wirkungen dieses Mittels bekannt macht. Diese sind: 1) das auf die Epidermis applicirte reine Kreosot zerstöre dieselbe nicht, wie Reichenbach behauptet habe, sondern verursache nur eine mehr oder weniger lebhafte Röthe des Hautgewebes. 2) Auf eine eiternde Fläche angewendet veranlasse es augenblicklich die Bildung eines weissen Häutchens durch die Eigenschaft, das Eiweiss, welches sich in dem Wundsecretum befindet, zu coaguliren. 3) Es zerstört abnorme Gewebe, mit denen es in Contact gebracht wird. Diess geschieht nach der Meinung des Vf. dadurch, dass sich das Kreosot mit den ihm verwandten, in den abnormen Productionen vorhandenen, (übrigens vom Vf. nicht näher angegebenen) Salzen verbindet u. sich in eine neue Substanz umwandelt, welche dann in dem serösen Theile des Wundsecrets völlig sich auflöst. 4) Bei Brandschäden wirkt das Kreosot ebenfalls durch seine das Eiweiss coagulirende Eigenschaft so günstig, indem durch Bildung der weissen Haut die kranke Oberfläche vor dem Zutritte der Luft und fremden Körpern geschützt wird. 5) Zwischen zwei Wundlefzen gebracht verhindert es die Heilung per primam intentionem aus eben dem Grunde u. ist deshalb in allen den Fällen zu benutzen, wo man Verwachsungen vermeiden will. 6) Bei der Behandlung herpetischer Geschwüre verhindert es die Krustenbildung theils durch Coagulirung des Eiweisses, theils durch seine chem. Verbindung mit den ihm verwandten Salzen im Geschwürsecretum. 7) Das Kreosot heilt den Knochenfrass ebenfalls durch die letztgenannte Eigenschaft. Ebenso mindert es den Zahnschmerz dadurch, dass es durch Coagulation des Eiweisses den blosliegenden, schmerzhaften Nerven eine vor der äussern Luft u. anderen Schädlichkeiten schützende Decke verleiht. 8) Wegen der Eigenschaft das Eiweiss zu coaguliren verhindert es die Resorption u. dadurch wird seine Wirkung auf den Ort der Berührung beschränkt. So interessant uns die aus seinen Beobachtungen gewonnene Ansicht des Vf. von der topischen Wirkungsweise des Kreosotes auch erscheint; so können wir doch keineswegs dieselbe billigen, da sie in doppelter Hinsicht einseitig genannt zu werden verdient. Einmal berücksichtigt der Vf. nur die chem. Wirkungsart des Kreosotes am Orte der Berührung u. anderntheils übersah er ganz die eigenthüml. Wirkung dieses Mittels, wenn es innerlich angewendet wird, ja er behauptet sogar, dass das Kreosot nicht vermöge, eine allgemeine Wirkung zu äussern, eben wegen seiner Eiweiss coagulirenden Wirkung. (Cfr. p. 15. L'action de la créosote est tout à fait locale etc.) Eine Behauptung, die durch vielfache anderweitige Erfahrungen, z. B. durch die günstige innerl. Anwendung des Kreosots gegen Vereiterungen in den Lungen u. anderen Eingeweiden, hinlänglich widerlegt ist. Dass aber das Kreosot blos durch die vom Vf. angegebene chem. Weise wirke, dem widerspricht zur Genüge die krampfwidrige Wirkung dieses Mittels, wenn es in den Magen gebracht wird, so wie die Steigerung der Esslust u. s. w. Hierher gehören auch die ganz neuerlich durch *Dr.* Elliotson zu London gemachten Erfahrungen über die günstige Wirkung des Kreosots gegen Ekel u. Erbrechen, welche von einem seiner Schüler, Herrn Taylor, bekannt gemacht worden sind. (Cfr. Froriep's Notizen Nr. 1021. 1836. p. 144.)

Freilich konnte aber der Vf. kein Resultat von der Wirkung des innerl. Gebrauchs des Kreosots bekommen, da er als Chirurgien major nur äusserlich damit experimentirte.

Die 2. Hälfte des Schriftchens enthält 6 Krankengeschichten, in denen die heilsame Wirkung des Kreosots gegen Caries der Zähne, der Gelenkenden an den Phalangen der Finger, gegen ein fistulöses Geschwür scrophulöser Natur am Scrotum u. Testikel, so wie gegen veraltete herpetisch-vener. Geschwüre im Gesichte, durch die Erfahrungen des Vf. bestätigt wird. Er wendete entweder dasselbe *rein* an mittels eines Pinsels, oder eines Bourdonnets; oder mit Wasser verdünnt, 10 Tropf. Kreosot auf 1 Unze destillirtes Wasser; oder als Salbe, bestehend aus Cerat. simpl., Ol. amygdal. ana ℥j, Kreosot. gtt. 30. Uebrigens will auch er die mit Anderen übereinstimmende Erfahrung gemacht haben, dass das Kreosot das Ansehn u. die Secreta der Geschwüre u. Fisteln sehr verbessere, dass man aber, um völlige Heilung zu bewirken, oft noch andere Mittel anwenden müsse, besonders das Argentum nitricum. Die 5 Steindrucktafeln stellen die im Texte verzeichneten Krankheitsfälle auf eine anschauliche Weise dar. Ohne Zweifel gehört dieses Schriftchen zu den vor

vielen anderen lesenswertheren transrhenanischen Producten. *Schoemann.*

176. *De la nature et du traitement de la syphilis.* Rapport fait à la société de médecine de Lyon, le 16 Novembre 1835, au nom d'une commission, composée de M. M. Lusterbourg, Repiquet, Pasquier, Bottex et Gubian, par le D. Bottex, rapporteur, médecin de l'hospice de l'Antiquaille etc. Lyon· imprimerie de Louis Perrin 1836. 52 S. 8. *Non multa, sed multum!* Die medicin. Section der academ. Societät zu Nantes, welche sich stets durch ein reges wissenschaftl. Streben vor vielen anderen jenseits u. diesseits der Vogesen vortheilhaft ausgezeichnet, fand es zeitgemäss, alle medicin. Gesellschaften, mit welchen sie einen scientifischen Verkehr unterhält, zur gutachtlichen Aeusserung über den *eigentlichen Werth der neusten Theorien rücksichtlich der Natur u. der Behandlung der Lustseuche* aufzufordern. Die vorliegende Schrift enthält die Antwort der medicin. Gesellschaft Lyons, welche von Bottex entworfen, erst in einer engern, besonders hierzu ernannten Commission discutirt u. sodann von dem ganzen ärztl. Verein dieser zweiten Stadt des französ. Königthums genehmigt wurde. Nach einer kurzen Würdigung der Theorien J. Hunter's, Swediaur's, Abernethy's, Caron's, Guthrie's, Rose's, Hennen's, Thomson's, Hill's, MacGregor's, Harris', Becker's, Handschuh's, Devergie's, Richondes-Brus', Desruelles', Dubled's über die Syphilis fällt das Gutachten der Lyoner dahin aus, dass die primär. u. secundär. Erscheinungen der Lustseuche sich durch ihre Entstehung u. Verbreitung, ihren Gang u. die Behandlung, die sie fordert, hinreichend von einer einfachen Entzündung unterscheiden, was zur Annahme eines eigenthüml. Krankheitsstoffes berechtige. Die Verbreitung der Lustseuche geschieht durch unmittelbare Berührung, durch die Fortpflanzung und durch das Säugen, denn es lehrt die Erfahrung, dass inficirte Eltern die Krankh. auf ihre Kinder, diese auf ihre Ammen u. letzte auf andere gesunde Kinder übertragen können, was durch mehrere sehr schlagende Fälle dargethan wird. So brachte unter anderen eine Frau, die niemals eine Ansteckung erlitten u. mit einem Manne sich verheirathet hatte, der von einer Gonorrhöe nicht gehörig hergestellt zu sein schien, ein dem Anscheine nach gesundes Kind zur Welt, an welchem sich nach einem Monate die Zeichen der constitutionellen Lustseuche entwickelten. Gleichzeitig entstanden bei der Mutter Condylomata u. an den Brüsten der Amme syphilit. Geschwüre, die sich auch dem eigenen Kinde derselben mittheilten. Einige andere Beispiele sprechen dafür, dass 15 und selbst 20 Jahre nach dem Verschwinden der primären Syphilis noch die secundäre sich entwickeln kann, was allein schon für die Existenz eines Virus zeugt. Noch andere beweisen, dass die schlummernde Krankh. sich zuweilen auf einzelne Kinder forterbt, indess die Frau, mit welcher diese erzeugt wurden, mit den übrigen Kindern vollkommen gesund bleibt.

Was die Lustseuche als ein eigenthüml. Uebel bezeichnet, dem ein specif. Contagium zum Grunde liegt, ist vor Allem das Entstehen primärer Bubonen nach einem unreinen Beischlafe, ohne vorhergegangene Gonorrhöen oder Schanker, was zwar selten vorkommt, aber immer oft genug beobachtet wird, um geläugnet werden zu können. Wird ein solcher Bubo nicht wie ein syphilit. Uebel behandelt, so stellen sich häufig genug die Symptome allgemeiner Lustseuche ein, wie unter anderen ein hier mitgetheilter specieller Fall darthut. Auch die stufenweise Entwicklung der allgem. Lustseuche zunächst auf der Schleimhaut des Schlundes u. der benachbarten Theile, dann auf der äussern Haut, hiernächst an den Haarwurzeln u. zuletzt in den tendinösen Gebilden u. in den Knochen bekundet einen eigenthüml. Charakter, der nur der Syphilis eigen ist. Dasselbe gilt von der Schwierigkeit, mit welcher Verlezzungen bei Venerischen zur Heilung gelangen, von der Unmöglichkeit einer Genesung, wenn andere Krankheiten mit der Lustseuche complicirt auftreten, bevor diese letzte getilgt ist. Vor Allem gilt dieses letzte von Afterfisteln mit syphilit. Complication, wovon einige interessante Fälle angeführt werden, von Geschwüren an der Zunge, die einem Zungenkrebse ähnlich sehen, am Gebärmuttermunde u. s. w.

Die Gegner eines eigenthüml. Virus bei der Syphilis haben die secundär. Erscheinungen derselben, als auf dem Wege des Consensus entstanden, erklären wollen. Dass diese Erklärungsweise nicht ausreichen kann, dafür spricht, dass nichts Aehnliches nach Entzündungen der Geschlechtstheile aus mechanischen Ursachen wahrgenommen wird, dass die Zeichen allgemeiner Lustseuche fast niemals während der Dauer der primären Syphilis auftreten, dass Organe u. Gewebe davon ergriffen werden, die ausser allem Consensus mit den ursprünglich leidenden Theilen stehen.

Die Lyoner medic. Gesellschaft ist daher der Meinung, dass man einen Syphilitischen einer unverzeihlichen Gefahr aussetzt, wenn man ihn allein mit entzündungswidrigen Mitteln behandelt, deren Werth man übrigens nicht verkennen mag, sobald es sich nur von einer Gonorrhöe handelt oder wenn eine heftige Entzündung der inficirten Theile obwaltet, die erst beseitigt werden muss, wenn die Mercurialia erspriessliche Dienste leisten sollen. Gradezu unentbehrlich wird das Quecksilber bei der secundär. Syphilis erklärt, und grade hierin dürften die Lyoner Aerzte wesentlich von den Ansichten anderer divergiren.

So wie die Sachen gegenwärtig stehen, darf das Quecksilber aus der Liste der Antisyphilitica nicht ausgestrichen, sondern es muss als noch unentbehrlich erklärt werden, obgleich auf der

andern Seite nicht zu läugnen ist, dass seine Anwendung mancherlei Einschränkung erfahren kann. *Heyfelder.*

177. *Précis descriptif sur les instruments de chirurgie anciens et modernes* par Henry, Coutelier de la chambre des Pairs, fabricant d' instruments de chirurgie; précédé d'une notice sur les instruments de chirurgie modifiés ou confectionnés par Charrière, présenté à l' institut et au jury de l'exposition de l' industrie en 1834. avec 18 Planches. Paris 1834. 8. p. 261. (6 Fr.) Der Vf., welcher in der Meinung steht, dass der Instrumentenmacher, wenn auch nicht chirurg. Kenntnisse besitzen, doch den Gebrauch der bei ihm anzufertigenden Instrumente wissen müsse, glaubt in diesem seinem Werke seinen Berufsgenossen ein Hülfsmittel an die Hand zu geben, die Form u. den Bau der verschiedenen Instrumente kennen zu lernen. Oft, sagt er, trägt die schlechte Bildung eines Instruments zu Fehlern in der Operation bei, ja bisweilen werde selbst der unglückliche Ausgang dadurch veranlasst. Die älteren Schriftsteller, Paré, J. Guillemeau, Fabr. ab Aquapendente, Scultet, seien für den Instrumentenmacher nicht zu gebrauchen, u. was Perret u. Garengeot anbeträfe, so hätten die Instrumente zu viel Veränderungen erfahren, als dass die Werke dieser Beiden noch gebraucht werden könnten. Es sei keineswegs seine Absicht, der grossen Anzahl unbrauchbarer Instrumente Erwähnung zu thun, sondern nur der noch gebräuchlichen. Er wolle nur der Instrumente der noch lebenden Praktiker einer besondern Betrachtung würdigen, eine genaue u. bestimmte Beschreibung derselben u. der damit vorgenommenen Veränderungen geben, den Namen der Erfinder u. insbesondere die Bestimmung jedes einzelnen Instruments bezeichnen, ohne sich gerade in die Chirurgie einzulassen, die Construction u. die gewöhnlichen Maasse angeben, kurze Bemerkungen über das Leben der Praktiker, deren Instrumente er Erwähnung gethan, beifügen u. endlich die Instrumente nach den Gattungen der Operationen durchnehmen, um auch dem jungen Praktiker zu nützen, indem derselbe, um solche aufzusuchen, nur den Namen der Operation im Register nachschlagen dürfe. Ref. will es bedünken, dass dem Vf. weder das Eine noch das Andre gelungen sei, denn vergebens sucht man bei vielen Instrumenten nach den Namen der Erfinder, vergebens nach der Angabe der bis zum J. 1825 (wo das Werk schon einmal erschien) an den Instrumenten vorgenommenen Verbesserungen. Sollte das Werk in Deutschland eine recht günstige Aufnahme finden, so musste der Vf. eine kurze Beschreibung u. eine Abbildung der von den jetzt lebenden berühmten Chirurgen Frankreichs erfundenen Instrumente geben, besonders aber die von Charriere gemachten Veränderungen nicht nur in einem dem Werke beigegebenen Kataloge abdrucken, sondern abbilden lassen. So unzureichend wie die Beschreibung der Instrumente selbst sowohl für den Instrumentenmacher, als auch für den Chirurgen ist, so unzureichend sind auch die Abbildungen, da sie die Instrumente immer nur in ihrer Zusammensezzung, nicht aber in ihren einzelnen Theilen darstellen, ja sogar ihrer Unrichtigkeit wegen zu bedeutenden Fehlern Veranlassung geben könnten, wie z. B. die Abbildung der Trepanations-Instrumente p. 209. Dieselben sind nicht nur höchst spärlich abgebildet, sondern auch falsch, denn es dürfte wohl kaum einem Wundarzte einfallen, die männliche Krone mit einer so weit über den Zahnrand hervorstehenden Pyramide versehen zu lassen. Es ist in der That zu beklagen, dass viele der neueren u. neusten Erfindungen u. Verbesserungen chirurgischer Instrumente von Seiten der berühmten französ. Wundärzte nicht allgemeiner bekannt sind, u. somit bleibt noch immer zu wünschen übrig, dass sich ein zweiter Perret finden möge. *Seerig.*

---

178. *Ragguaglio delle cose più notabili in ostetricia, osservate nel R. ospizio di Maternità e nel conservatorio di Orbatello di Firenze*, dal di 1. Gennajo 1830 a tutto Decembre 1833. Compilato dal *Dr.* Giuseppe Norfini, Professore di ostetricia teorico-pratica etc. etc. Firenze, presso Leonardo Ciardetti. 1834. 8. P. 55. (18 Gr.) Berichte aus Krankenanstalten haben, wenn ihre Verfasser bei ihrer Mittheilung nicht Gelegenheit nehmen, über die Fortschritte der Wissenschaft u. Kunst, welche in der Anstalt selbst sich bemerken lassen, Rechenschaft zu geben, sondern sich mit einer blossen Erzählung des Vorgefallenen begnügen, kaum mehr als ein rein örtl. Interesse. Einen andern Zweck erstrebt u. erreicht das vorliegende Büchelchen nicht. Das, was in der Einleitung zur Lehre über schwierige Geburten überhaupt, namentlich aber über Gebärmutterblutungen während der Geburt u. ihre Beseitigung (durch Tamponniren mit der in den Uterus eingebrachten Hand) gesagt wird, bietet nichts Neues. — Unter den erzählten Fällen (11 an der Zahl) verdient der erste hervorgehoben zu werden, in dem eine während der Geburt eintretende Ruptura uteri erst nach 22 Stund. tödtlich wurde [Wir haben (siehe das nächste Heft der Jahrbb.) einen von Laughe beobachteten Fall mittgetheilt, in dem die Ruptur sogar erst am 3. Tage den Tod herbeiführte. Rec.] und der letzte, ein wegen Verengerung der Conjugata auf kaum 2″ vorgenommener, mit günstigem Erfolge gekrönter Kaiserschnitt an einer 23jähr. Erstgebärenden. (Die Mutter blieb am Leben, das Kind war todt.) — Die beigefügte tabellar. Uebersicht ist gut geordnet, giebt aber keine bemerkenswerthen Resultate. In der Maternità wurden in der angegebenen Zeit geboren 166, im Conservatorio 395 Kinder. *H. Haeser.*

179. *On the medical Properties of the natural order Ranunculaceae and more particularly on the uses of Sabadilla-seeds, Delphinium Staphysagria and Aconitum Napellus, and their Alcaloids Veratria, Sabadilline, Delphinia and Aconitine.* By *A. Turnbull*, M. D. London: Longmann, Rees (etc.). 1835. VIII u. 172 S. 8. (2 Thlr.) — Der Vf. fasst hier seine theilweise schon früher bekannt gemachten Erfahrungen zusammen: [*A. Turnbull*, an investigation into the remarkable medicinal effects resulting from the external application af Veratria: with an Appendix on the External Application of Delphinia etc. 2. Edition. Lond. 1835. — u.: *Desselb.* On the preparation and medicinal employment of Aconitine by the Endermic method in the treatment of Tic-douloureux and other painful affections. Lond. 1834]. Der Titel der gegenwärtigen Schrift ist sehr unglücklich gewählt, indem der grössere und wichtigere Theil derselben (p. 5—109) von den aus der Familie der Colchicum stammenden Sem. Sabadilli u. deren Alkaloid, der Veratria, handelt, deren medicinische Wirkung sie, dem Vf. zufolge, ganz den Ranunculaceen [besser gesagt den scharfstoffigen Mitteln! R.] gleichstelle.

In der *Einleitung* giebt der Vf. auf 4 Seiten eine flüchtige Betrachtung der Wirkungsweise der Ranunculaceen (inclus. der Sabadill-Samen), von denen die meisten scharfstoffig, hautröthend, blasenziehend, kathartisch u. brechenerregend, nur wenige (wie Zanthorrhiza apiifolia, Hydrastis canadensis, Paeonia offic.) bitter, tonisch u. krampfwidrig sind. Das Eigenthümliche u. Charakteristische, vorzüglich der vom Vf. in der gegenwärtigen Schrift betrachteten Mittel ist, dass sie bei innerer Anwendung in kleinen, wiederholten Gaben ein Gefühl von Hitze u. Jucken in der Haut erregen, welches von den Extremitäten beginnend den übrigen Körper einnimmt u. zuletzt mit Hervorrufung von Transspiration endet: eine Wirkung, welche sie auch örtlich auf die Haut applicirt haben, u. dass sie in gewissen schmerzhaften Uebeln, wie Neuralgien, Rheumatismen u. Gicht, den Schmerz lindern oder stillen ohne gleichzeitige narkotische Einwirkung.

Die Schrift zerfällt in 3 Capitel, (nach den 3 Alkaloiden Veratria, Delphinia u. Aconitine), deren jedes mehrere Abschnitte umfasst, u. in einen Anhang.

Cap. I. — Pag. 5. f. *Medic. Eigenschaften der Sabadill-Samen.* [Dürftig.] Der Vf. wandte die Tinctur u. das Extract an. Die *Tinctur* (durch 10täg. Digeriren der von den Kapseln befreiten u. gequetschten Samen mit so viel starkem Alkohol, als nöthig ist, um sie gerade zu bedecken, bereitet) ist ein nützliches Rubefaciens in chron. Rheumatismen u. Lähmungen; sie bringt gern bei mehrtägigem Einreiben einen kleinen Hautausschlag hervor. Man soll so viel einreiben, bis das eigenthüml. Gefühl von *Jucken* entsteht. In die Herzgegend eingerieben soll sie die Frequenz u. Stärke des Pulses verringern und bei nervösem Herzklopfen Dienste geleistet haben. Das *Extract*, durch Abrauchen dieser Tinctur bei ganz mässiger Wärme bereitet, wird in sehr geringen Dosen ($\frac{1}{8}$ Gr. in einer Pille, tägl. 3—4mal, später steigend) in schmerzhaften rheumat. u. neuralg. Uebeln gegeben. — P. 8. f. *Zubereitung der Veratria*. Da der Vf. das von Pelletier und Caventou zugleich mit Meissner entdeckte *Veratrin* nicht für einfach, sondern mit Couerbe als aus 4 Substanzen (Veratrine, Veratrin, Sabadilline u. Sabadilline-Monohydrat) zusammengesetzt ansieht, so benennt er es mit dem Namen *Veratria*. Eine mit kochendem Alkohol bereitete concentrirte Tinctur der Sem. sabad. wird bis zur Extractconsistenz abgedampft, dann mit durch Acid. sulphur. ungesäuertem Wasser digerirt u. kochend filtrirt, endlich mit Kali carbon. niedergeschlagen. Das noch unreine Präcipitat wird durch Wiederholung ders. Behandlung mit Alkohol, schwefelsäuerlichem Wasser u. Kali carb. gereinigt als käufliches Veratrin (Veratria des Vf.) dargestellt. Wird die gedachte schwefels. Auflösung mit Salpetersäure behandelt (welche einen dunkeln Färbestoff niederschlägt) u. die decantirte Flüssigkeit vorsichtig durch Kali oder Ammonium gefällt, so erhält man in dem Niederschlage, der mit kaltem Wasser auszuwaschen, wieder in Alkohol zu lösen u. aufs Neue abzurauchen ist, die oben gedachten 4 Stoffe rein, von denen die Sabadilline u. ihr Monohydrat durch heisses Wasser aufgelöst werden, erstere beim Erkalten krystallisirend, letztere durch Abrauchen u. unkrystallisirt. — Ungelöst bleiben dabei die Veratrine u. das Veratrin, erstere in Aether löslich, letzteres nicht. — P. 12. f. *Innere Anwendung der Veratria u. ihrer Salze.* Nach wenigem Geschichtlichen über dieses Alkaloid geht der Vf. auf seine Anwendungsart über. Es ist folgende: „R. Veratriae gr. jj, Pulv. rad. glycyrrhiz. gr. xjj, Extr. hyoscyam. gr. vj. M. fiat mass. pil. divid. in part. aequal. xii. S. Täglich 3mal ein Stück zu nehmen.“ Statt der letzten beiden Ingredienzen kann auch, besonders bei Neigung zu Verstopfung, die Massa pilular. rhei comp. genommen werden. [Die Gabe dürfte wohl jedenfalls die höchste sein, mit der man bei einem so gefährlichen Mittel beginnen darf. R.] So soll es, ausser bei den obengenannten schmerzhaften Uebeln, auch bei Diarrhöen zu 1 Stück genommen sehr gute Dienste leisten. Bei schmerzhaften Uebeln soll man 3stündlich eine Pille, bis zum Ausbruch des Hautjuckens, geben, bei periodischen blos 1 oder 2 Stunden vor dem Anfalle. In gleicher Dosis wird mit dem weinsteinsauren u. dem essig- u. schwefelsauren Salze begonnen. Die Auflösung, welche Magendie empfahl, verwirft der Vf., weil sie unangenehme Empfindungen im Munde u. Halse, u. selbst Uebelkeit u. Brechen veranlasse. — Pag. 22. *Aeussere Anwendung der Veratria.* Hierzu dient entweder eine Auflösung von 10—20 oder mehr Gr. in einer Unze kochen-

dem Alkohol als Umschlag, oder, *gewöhnlich*, eine *Einreibung* von eben soviel (bei empfindlicher Haut weniger) Veratria auf ℥j Fett, täglich 2mal 5 — 15 Minuten lang mit der Hand so nahe als möglich an dem kranken Theile einzureiben. Die Haut zeigt hierauf gewöhnlich nur eine bald verschwindende Röthe, dagegen empfindet der Kranke bald, auch auf sehr kleine Quantitäten schon, die eigenthümliche Wärme u. das Jucken in dem Theile, welche zugleich das Kriterium abgeben, wie weit man mit dem Einreiben gehen kann. Bei fortgesetzter Anwendung erstreckt sich diess Gefühl über den ganzen Körper. Zugleich wird der geriebene Theil nach und nach für gewisse Reize, besonders Elektricität u. Galvanismus, empfindlicher u. letzterer fast unerträglich. Nur in seltenen Fällen brach ein Ausschlag bei der Anwendung aus. Die endermische Anwendung der Veratria erregte immer so heftige Reizung, dass sich die Wiederholung verbot. — Pag. 26. f. *Aeussere Anwendung der V. bei Herzkrankheiten*. Verringerung der Frequenz u. Stärke des Pulsschlags u. Wiederherstellung einer regelmässigern Circulation beobachtete der Vf. sowohl beim innern Gebrauche, als beim äussern (auf die Herzgrube eingerieben), u. erklärt sie theils durch eine specifische Einwirkung aufs Nervensystem, theils durch Aufsaugung von Ergiessungen im Brustkasten. Er wendete sie deshalb in Herzkrankheiten, besonders bei gichtischer u. rheumat. Diathese, beim einfachen nervösen u. gichtischen Herzklopfen, u. als Diureticum bei organischen Herzübeln an, bei welchen letzteren es doch oft noch Linderung gewähre. Es folgen (nach Art der Engländer u. Franzosen) 9 weitläufige Krankengeschichten, wo sich die äussere Anwendung der Veratria-Salbe (15—20 Gr. auf ℥j Fett) 1—2mal tägl. einer Nuss gross in die Herzgegend eingerieben, bei heftigem und langwierigem Herzklopfen, gewöhnlich mit unregelmässigem Pulse, oft mit Dyspnöe, mitunter auch mit Gedächtnissschwäche u. nervösem Habitus verbunden, ein paarmal als Nachkrankheit heftiger Brustentzündungen, so wie bei Hypertrophia ventriculorum, auch wohl in einem Falle bei Hydrops pericardii? recht hülfreich erwies. — P. 54. f. *Aeussere Anwendung der V. bei Neuralgien.* „In keiner Classe von Krankheiten haben sich die wohlthätigen Wirkungen der Veratria - Salbe schlagender erwiesen, u. von keinem andern Mittel kann derselbe Grad von Erleichterung in so kurzer Zeit hervorgebracht werden.“ Namentlich im Tic douloureux soll oft schon eine einzige Einreibung das Uebel ohne Rückfall beseitigt haben! Hauptsächlich kommt Zweierlei dabei in Betracht: die Ausdehnung des Schmerzes: indem, wenn er nicht auf einen Punkt beschränkt, sondern auf die Verästelungen des Nervens ausgedehnt ist, die Heilung leichter u. eine schwächere Veratria-Salbe nothwendig ist; u. zweitens die Dauer des Uebels. Bei veralteten Fällen ist eine vollständige Kur weit schwerer u. meist nur durch Ausdauer zu erlangen, die Erleichterung des Paroxysmus aber durch die (hier stärkere: gr. 20, bis 40 steigend, auf ℥j Fett) Veratria-Salbe sicher zu erwarten. Namentlich hier ist, bis Hautjucken entsteht, forteinzureiben: man hüte sich aber, dass die Salbe nicht die Conjunctiva berührt, indem dort die kleinste Quantität Veratria eine heftige Entzündung erregt! Es folgen wieder 13 Krankengeschichten von Neuralgia facialis, lumbalis, spinalis, coccygea, grösstentheils mehrjähriger Dauer, welche durch das Ung. veratriae gehoben wurden. — Pag. 79. f. *Aeussere Anwendung der V. bei Rheumatismen.* Das Mittel passt natürlich in acuten Fällen nicht vor dem antiphlogist. Verfahren: auch sei hier die Salbe schwächer (gr. 10 auf ℥j); bei chron. Fällen kann man viel höher steigen u. muss oft, wenn schon ausgedehnte organ. Veränderungen in dem Theile ihren Sitz haben, mit Ausdauer fortfahren. Bei Lumbago, Ischias, Brustrheumatismen waren oft nur 1—2 Einreibungen nöthig. Es folgen 9 Krankengeschichten. — Pag. 94. f. *Aeussere Anwendung der V. in der Gicht.* Hier dient die Veratria innerlich u. äusserlich: in ersterer Beziehung dem Colchicum ähnlich, doch fast milder, in letzterer Beziehung beruft sich der Vf. auf das Lob, welches Charles Scudamore in seiner neusten Schrift „Principles and Treatment of Gout, 1835“ der Veratria - Salbe ertheile, u. theilt 3 Krankengeschichten von demselben mit. — Pag. 98. f. *Aeussere Anwendung der V. bei Wassersuchten u. Lähmungen.* Von beiden Krankheiten hat der Vf. in seiner obengenannten frühern Schrift Fälle aufgeführt, in denen die Veratria-Salbe von grossem Nutzen schien; er fordert zu mehr Versuchen, unter den nöthigen Cautelen, auf, u. theilt einen Fall mit, wo nach Erschöpfung aller Mittel, bei einem hartnäckigen, zum universalis gesteigerten Hydrops Ascites auf die erste Veratria-Einreibung (gr. 4 auf ℥j) der Urin in grösster Menge u. fast bis zur Erschöpfung des Kranken floss, so dass die folgenden Einreibungen halb so stark gemacht u. um 5 — 6 Tage verschoben werden mussten u. am Ende der 3. Woche das Uebel gründlich gehoben war; dass dabei die vorhergebrauchten Resolventia und Acria mit in Anschlag gebracht werden können, läugnet der Vf. keineswegs. Wie denn überhaupt der Ton der Schrift ruhig u. partheilos ist. — P. 106. f. *Eigenschaften der Bestandtheile der käuflichen Veratria.* Die *Veratrine* soll nach Couerbe in ihren Wirkungen der Veratria gleich u. das wirksame Princip derselben sein. Das *Veratrin* ist noch ungeprüft. Die *Sabadilline*, welche der Vf. anwandte, war nicht so rein als die Couerbe's, hellbraun, von scharfem, aber nicht bitterm, von einem Kältegefühle auf der Zunge begleitetem Geschmack, weniger heftig zum Niessen reizend als die Veratria, u. brachte, zu ⅙ Gr. genommen, dieselben inneren u. äusseren Empfindungen, nur schwächer als dieses, hervor. Kräftiger, doch übrigens der

Veratria gleich, zeigte es sich beim äussern Gebrauche u. wurde vom Vf. mehrmals bei Rheumatismen, Gicht, Neuralgien u. s. w. als Umschlag oder Salbe gegeben. Das *Sabadilline-Monohydrat*, unkrystallisirbar, u. blos mit 1 Atom Wasser (statt 2) verbunden, übrigens aber dem vorigen gleich, scheint noch nicht angewendet worden zu sein.

Cap. II. — P. 110. f. *Medic. Anwendung von Delphinium Staphysagria u. dessen wirksamem Princip, der Delphinia.* (Sehr dürftig.) — P. 113. *Bereitung der Delphinia.* Eine saturirte Tinct. sem. staphysagriae, zur Extractdicke abgedampft, wird mit durch Acid. sulph. säuerlich gemachtem Wasser behandelt, die Colatur durch Ammonium präcipitirt, das getrocknete Präcipitat mit Alkohol gelöst, wieder zur Extractdicke abgedampft, wieder in säuerlichem Wasser gelöst, durch Zusatz von Salpetersäure präcipitirt; die überstehende Flüssigkeit durch Ammoniak gefällt. Das getrocknete Präparat stellt das käufliche Delphinin (Delphinia des Vf.) dar, welches aber gleicherweise aus 3 Substanzen, harzigem Stoff, Staphysagrin u. Delphinin besteht, letzteres durch Aether ausziehbar. — P. 114. *Innere Anwendung der Delphinia.* Der Vf. erwähnt kürzlich, dass das Alkaloid bis zu 3 — 4 Gr. täglich in Dosen zu ½ Gr. gegeben werden könne, wenn es nicht Brechen errege, dass es zunächst reizend auf die Eingeweide, dann diuretisch u. nach Darreichung einiger Grane hitze- u. jucken-erregend wie die Veratria wirke. — P. 115. f. *Aeussere Anwendung der Delphinia.* Man prüft die Aechtheit u. Reinheit dieses, wie des vorigen Alkaloids, indem man eine Auflösung von 4 Gr. auf ℥j Alkohol 3 — 4 Minuten lang in die Stirn reibt, wo es dann ein deutliches Gefühl von Hitze u. Prikkeln erregen muss. Die Empfindung ist von der durch die *Veratria* erregten verschieden; sie ist mehr ein Brennen u. ähnelt der von einem Blasenpflaster bewirkten, jedoch nicht in einem unangenehmen Grade, wenn die Einreibung nicht mehr als einmal gemacht wurde; dagegen ist die von der Veratria mehr ein starkes Jucken, oder besser, ein Gefühl ähnlich dem bei Entladung einer Reihe schwacher elektrischer Funken auf die Haut; sie ist schwächer u. nicht so dauernd als die erstere. Auch bringt die Delphinia eine dauerndere Hautröthe hervor. Angewendet ward sie in denselben Formen (gr. 10 — 40 auf ℥j Fett oder Alkohol) u. auf dieselbe Art in denselben Uebeln wie die Veratria; besonders bei Affectionen der Zunge oder des Nervus infraorbitalis ist sie dieser vorzuziehen, weil sie nicht die heftige entzündungerregende Wirkung auf die Schleimhäute hat. Zur Anwendung in der Mundhöhle dient die spirituöse Auflösung. Zur Erläuterung fügt der Vf. einen Fall von Neuralgia frontali-infraorbitalis bei, wo nach 7jähr. Dauer des Uebels erst durch Veratria-Salbe der Stirnschmerz, u. dann durch Delphinia-Salbe (gr. 32—40 auf ℥j Axung.) der Infraorbitalschmerz, im Ganzen in noch nicht 3 Wochen, gehoben ward u. seitdem, über Jahresfrist, nicht wiederkehrte.

Cap. III. — P. 123. f. *Medic. Anwendung des Genus Aconitum u. seines wirksamen Princips, der Aconitine.* Das Historisch-Pharmakologische ist allerdings gegen die gediegene Abhandlung Reichenbach's (in Richard's offic. Botanik bearb., von Kunze. Berl. 1826) sehr unvollkommen u. zum Theil unrichtig. Der Vf. selbst zieht die *Wurzel* als den kräftigsten Theil vor, u. bereitete eine Tinctur aus 1 Gewichtstheile des Pulvers derselben mit 6 Maasstheilen starken Alkohols durch 7tägiges Digeriren u. sodann Filtriren, wovon er Erwachsenen im Anfange nicht mehr als 8- 10 Tr. täglich 3mal, später jedoch bis zu 20 gab. Der Sturmhut wirkte diuretisch u. diaphoretisch u. Puls beschleunigend: weiter getrieben begann es das Nervensystem zu afficiren und Kopfschmerz, Uebelkeit, Glieder- u. Muskelschwäche, geringe Störung des Verstandes u. eine bemerkbare Empfindung von Jucken in verschiedenen Theilen, besonders in Kopf, Gesicht u. Extremitäten zu veranlassen. Bei fortgesetzter Steigerung der Dosis Geistesverwirrung, Gesichtsverdunklung u. krampfhafte Zufälle (u. s. w.). — *Bereitungsarten der Aconitine.* Nachdem das Geschichtliche über diess Alkaloid beigebracht, bemerkt Vf., dass dasselbe nun in London bei Mr. Morson, chemist, Southampton Row, zu bekommen sei. Er giebt 2 Bereitungsarten an, wovon die erstere leichter, die letztere (hier folgende) aber wegen des reinern Präparats, das sie liefere, vorzuziehen sei. Nachdem man Sorge getragen, ganz gute u. ächte Wurzeln von Aconitum Napellus [jedenfalls meint Vf. das A. Stoerckeanum Rchb., was bei uns auch officinell ist] zu erhalten, trocknet man sie vorsichtig u. pulvert sie (unter Vorsicht, den Staub nicht einathmen zu lassen). 1 Gewichtstheil Pulver u. 2 Gewichtstheile starker Alkohol werden in gelinder Wärme 7 Tage digerirt, dann warm filtrirt u. bei sehr vorsichtiger Abdampfung in einer nur lauen Temperatur zur Extractconsistenz gebracht. Das Extract wird in kaltem Wasser q. s. gelöst, decantirt u. filtrirt, dann der Flüssigkeit tropfenweise so lange Ammonium zugesetzt, als noch Präcipität erfolgt, die überstehende Flüssigkeit mit dem Heber sorgfältig abgenommen u. das Präcipitat mit kleinen Mengen kalten Wassers wiederholt abluirt, oder noch einmal in Alkohol gelöst u. durch kaltes Wasser präcipitirt, u. sodann sorgfältig getrocknet. Das so bereitete Alkaloid ist weiss; das nach der ersten Methode (wo dem Extract unmittelbar Ammonium zugesetzt wird) enthält noch Extractiv- u. andere Stoffe. — P. 134. f. *Aeusserliche Anwendung der Aconitine.* In derselben Form u. Gabe wie die vorigen Alkaloide eingerieben bewirkt es ähnliche Empfindungen, jedoch mit der Eigenthümlichkeit, dass dem Gefühl von Hitze u. Jucken ein Gefühl von Erstar-

rung u. Zusammenziehung in dem Theile folgt, (als wenn ein schweres Gewicht auf ihm läge, oder als wenn die Haut durch eine kräftige u. unwillkührliche Zusammenziehung der darunter liegenden Muskeln zusammengezogen würde), welches von 2 — 3 bis 12 u. mehr Stunden, nach Maassgabe der eingeriebenen Quantität, dauert. Es wurde in den schon oben genannten Krankheiten als spirituöse *Einreibung* (gr. j u. m. auf ℥j) oder *Salbe* (℞ Aconitinae gr. jj, Alcohol. gtt. vj, tere optime: adde Axung. ℥j, ut f. ung.) angewendet, u. kann bis zu 4 — 5 Gr. gesteigert werden. Der Vf. ging in einem sehr ernsten Falle von Tic douloureux bis zu gr. ix auf ℥j. — P. 137. f. *Aeussere Anwendung des Extractum ammoniatum aconiti.* Man bereitet dieses Präparat durch vorsichtiges Evaporiren der concentrirten Sturmhutwurzel - Tinctur (s. o.) zur Extractconsistenz, indem man nach dem Erkalten auf jede Drachme Extract 8 — 10 Tropfen Ammoniak zusetzt u. sodann eine Zeit lang in ganz mässiger Wärme stehn lässt, um das überschüssige Ammonium zu entfernen. Es dient mit 3 Theilen Axung. als Salbe, u. hat, besonders für die Hospitalpraxis, den Vorzug, dass es leichter zu bereiten u. billiger ist, bei gleicher Wirksamkeit. In weniger ernsten Fällen kann man sich auch der blossen obengenannten Tinctur mit Zusatz von ein wenig Liq. ammonii bedienen. — P. 139. f. *Ernster Fall von Neuralgie der Finger, mit den Aconit - Präparaten behandelt.* Dieser Fall ist um so merkwürdiger, als derselbe schon, als unheilbar, von *Dr.* Elliotson in the Lancet vom 8. Dec. 1832 beschrieben war, als er zur Behandlung des Vf. kam, dem es gelang, den Kranken, welcher nach Erschöpfung aller, auch der kräftigsten Mittel nur noch im Morphium zu 10 — 20 Gr. täglich einen Trost fand, beim innern Gebrauche der Anfang des Capitels erwähnten *schwächern* Tinctur u. der äussern Anwendung erst einer concentrirten Aconit — Tinctur, dann der Aconitin - Salbe, sofortige Linderung, u. in 4 Wochen gänzliche, nur noch einmal durch einen unbedeutenden Rückfall getrübte Genesung zu verschaffen. — Angehängt ist ein andrer günstiger Bericht aus dem St. Thomas Hospital aus dem Lond. Medic. and Surg. Journ. 1834, von einem Falle von Lumbago.

Anhang. P. 162. f. Enthält mehrere günstige Berichte u. Krankengeschichten, von J. Holme, Surg. zu Linton, von *Dr.* Edw. Macgowan zu Exeter, J. Spence, Surg. zu Otley, *Dr.* S. Hood zu Brighton u. W. Porter, Surg. in London, welche sämmtlich die Heilkraft der Veratria - Salbe dankbar bestätigen.

Das Ganze ist in einem ruhig überzeugenden Tone, ohne Enthusiasmus u. Marktschreierei dargestellt: was um so mehr zu gleichen Versuchen auffordert, da es sich gerade um solche Krankheiten handelt, welche die peinigendsten und schreckvollsten für Kranke, Angehörige — u. für die Aerzte selbst sind, denen sie bisher noch immer Opprobria u. Scandala gewesen sind.

H. E. Richter.

180. *A treatise on pulmonary consumtion comprehending an inquiry into the causes, nature, prevention and treatment of tuberculous and scrofulous diseases in general.* By James Clark, M. D. F. R. S., consulting physician to their Majesties the King and Queen of the Belgians and physician in ordinary so their Royal Highnesses the Duchess of Kent and the Princess Victoria. London, Sherwood, Gilbert and Piper, Paternoster - Row. MDCCCXXXV. XXIII u. 399 S. gr. 8. [1]) (4 Thlr. 5. Gr.) — Eine Krankheitsform, wie die (tuberculöse) Lungenschwindsucht, deren schreckliche Verbreitung u. zerstörende Wirkungen sich bis jetzt noch auf keine Weise haben beschränken lassen, bedarf um so mehr des angestrengtesten Zusammenstrebens aller Berufenen, als das Axiom: dass kein Mittel der Kunst das ausgebildete Leiden zu heben vermöge, durch die patholog. Verhältnisse des Organs ebenso sehr von vorn herein bestätigt wird, wie unsere Erfahrungen übereinstimmend auf dasselbe hinweisen. Die Stellung des Hrn. Vf. u. seine bisherigen Arbeiten, namentlich in Bezug auf die Verhältnisse dieser Krankheitsformen zu den klimat. Bedingungen des Erdlebens lassen von vorn herein etwas Ausgezeichnetes erwarten u. obgleich Ref. eine erschöpfendere Behandlung des Gegenstandes für möglich hält, so hält er doch das vorliegende Werk für eines der brauchbarsten u. besonnensten aus dem Gesammtumfange der betreffenden Literatur.

Mit dem Namen tuberculöse (strumöse oder scrophulöse) Kachexie bezeichnet Hr. C. eine eigene krankhafte Anlage, welche zur Ablagerung von Knotenstoff Veranlassung giebt. Wenn wir nicht ganz irren, so lässt sich zwischen diesem Zustande u. demjenigen, welcher unter dem Namen der gesteigerten Hämatose begriffen wird, eine vollkommene Analogie finden u. abgesehen von den aus der Verschiedenheit dieser organ. Säfte u. ihrer Bewegung später hervorgehenden Differenzen dürfte diese ursprünglich u. im Allgemeinen der ersten, assimilativen Lebensperiode wesentlich zukommende Entmischung am bezeichnendsten „erhöhte Lymphbereitung" genannt werden dürfen. Wir verkennen hierbei nicht, dass sich zu dem quantitativen Ueberbildungsprocesse alsbald eine qualitative Veränderung hinzugesellt, just wie diess bei der gesteigerten Hämatose oder der erhöhten Festbildung im Entzündungsprocesse der Fall wird; aber der allgemeine Ausdruck scheint alle diese späteren

1) Abhandlung uber die Lungenschwindsucht, nebst einer Untersuchung uber Ursache, Wesen, Vorbauung u. Behandlung knotiger u. scrophulöser Krankheiten im Allgemeinen. Von Jakob Clark, M.-Dr. Mitgl. der königl. Ges., berathendem Arzte H. M. des Königs u. der Königin der Belgier u. ordentl. Arzte H. Kh. Hoh. der Herzogin von Kent u. der Princessin Victoria. London 1835.

Abwandlungen in sich zu begreifen. Die Schilderung, welche uns der Hr. Vf. von dieser Kachexie (im engsten Wortsinne) entwirft, unterscheidet zwei Formen, die blonde u. die dunkele; wie sie in Wahrheit existiren.

Die knotige Lungenschwindsucht wird in die 3 bekannten Stadien der Reizung, Erweichung u. Auflösung (Colliquation) getheilt, deren Zustände mit Sorgfalt dargelegt sind. Demnächst betrachtet Hr. C. die Abarten der acuten (sogen. gallopirenden) Schwindsucht, in welcher entweder alle Symptome von vorn herein mit grosser Heftigkeit ausbrechen — ein freilich oft nur scheinbar rascherer Verlauf, der sich schon seit lange vorbereitete — oder auch nur durch das, mit der Stärke der Erscheinungen durchaus nicht im Verhältnisse stehende Sinken der Lebenskräfte ihre gefährliche Bedeutung zu erkennen geben. Eine dritte Art nennt Hr. C. fieberhafte Schwindsucht u. begründet ihre Unterscheidung auf die Stärke u. Dauer des die Krankh. vom Anfange an begleitenden Fiebers, welches wenig oder gar keine Zeichen von Lungenleiden, u. meist einen katarrhalischen oder biliösen Charakter mit sich führt. Demnächst wird noch die chronische u. die latente Schwindsucht behandelt, eine Form, die nach L o u i s unter 112 Fällen 8mal vorgekommen ist u. die sich unter zwei verschiedenen Gestalten zeigt; die eine, wo nur constitutionelle Symptome, Fieber, Nachtschweisse, Diarrhöe u. s. w. — ohne örtl. Zeichen — beobachtet werden, (wo dann die Diagnose mit Hülfe der Auscultation u. Percusion sich feststellen lässt), die andre, wo, bevor die Krankh. einen hohen Grad erreicht hat, kaum irgend ein Symptom bemerkt wird, wenn man nicht sein entschiedenstes Augenmerk auf den allgemeinen dyskrasischen Zustand richtet. (Diess ist die eigentliche Pneumonophthöe, eigentlich nichts als eine Opportunitas phthisica, deren Entwickelung zur Krankheit bereits im Lebensprocesse selbst gegeben ist. Ref.)

Der Hr. Vf. sagt, dass das tuberculöse Leiden latent gemacht werde durch eigenthüml. Bedingungen der Organisation oder durch die Gegenwart anderer Krankheiten. Unter letzterer Rubrik stehen hier die Geisteskrankheiten oben an, jedoch scheint es, dass die Schwangerschaft — an sich kein krankhafter Process — die Entwickelung der Phthisis in der That nicht blos verdecke, wie diess bei der Manie der Fall zu sein pflegt, sondern für ihre Dauer ganz suspendire.

Die Symptome u. physikalischen Zeichen sind mit grosser Sorgfalt behandelt, die pathologisch-anatom. Bemerkungen stützen sich vornehmlich auf L a e n n e c u. C a r s w e l l. Was den Heilungsprocess anlangt, so tritt der Hr. Vf. L a e n n e c's Ausspruch: dass kaum jemals ein Individuum dem ersten phthisischen Anfalle erliege, vollkommen bei und Ref. möchte sich fast angeregt fühlen, diesen Ausspruch noch dergestalt zu erweitern, dass zumeist erst nach mehrmaligen örtlichen Erweichungsprocessen das tödtliche hekt. Fieber hervortritt. Die folgenden Capitel behandeln die Complicationen u. die ursächlichen Momente; das neunte aber giebt unter der Ueberschrift „Tuberkelkrankheit bei Thieren" einen höchst willkommenen Beitrag zur vergleichenden Pathologie.

Tuberkel sind nicht allein bei sehr vielen Familien der Säugthiere — (beides, bei Fleisch- u. Pflanzenfressern) — u. Vögeln, (namentlich bei Psittacus erythacus u. vielen anderen Macaos u. Parrots, beim Flamingo, bei dem Truthahn, Haussperling u. Huhne) sondern auch bei Reptilien u. vielleicht bei Insecten gefunden worden. Die interessanten Mittheilungen rücksichtlich der ersteren Thierclassen übergehend, glauben wir durch Mittheilung der Bemerkungen des Hrn. N e w p o r t über dasjenige, was dieser Anatom für Tuberkelmasse bei den Insecten ansieht, dem Leser einen Dienst zu erweisen.

In den Larven des Sphinx ligustri (Hartriegelvogel) fand derselbe eine eigenthümliche, in kleine, unregelmässige, gehäufte Massen vertheilte, weisse undurchsichtige Materie von der Consistenz des Käses, welche zwischen Lagen sehr feinen Zellgewebes die ganze innere Oberfläche des Insects bedeckte. Die Massen waren am häufigsten zwischen den Muskeln, an der Aussenseite des Nahrungskanals, besonders des Magens, an den ausscheidenden Spinn-Drüsen, in den Gallengängen u. an den Nerven. In dem Carabus catenulatus (einer Art Erdkäfer) und dem Staphylinus olens (Stinkkrautkäfer), beides Fleischfressern, bemerkte Hr. N. ähnliche Ablagerungen von gleichmässigerer u. weit geringerer Grösse im Zell- u. Athmungsgewebe u. er entdeckte noch, den bei Sphinx lig. gefundenen, ähnliche Körper bei dem gemeinen Flusskrebse (Astacus fluviatilis). Es verdient bemerkt zu werden, dass die Sphinx einige Tage lang vor der Untersuchung mit alten Blättern des Hartriegels gefüttert worden war, da die ungewöhnliche Nässe die Herbeischaffung frischer verhindert hatte. In den ausscheidenden Organen ist die Masse viel weicher, als wo sie sich in anderen Geweben findet, unterscheidet sich aber durch ihre weisse, undurchsichtige Farbe wesentlich von den Secreten selbst. In den Speichelgefässen und Eierstockrudimenten der Larve findet sie sich nur sparsam u. bei einigen Exemplaren vermisste man sie in letzteren ganz. Die Haut dieser Larven pflegt etwas entfärbt zu sein, auch sind sie nicht so stark, als gesunde Individuen. — Nach einigen mit der Sph. lig. angestellten Versuchen glaubt Hr. N. annehmen zu dürfen, dass man diese Ablagerungen künstlich hervorrufen könne. Etwa 18 — 20 dieser Larven wurden unmittelbar nach der letzten Häutung in eine fest verschlossene Büchse gestellt u. ohne Reinigung in einem Zimmer von 65—80° F. aufbewahrt, wobei sie nur schlechte Nahrung erhielten. Auf diese Weise ward ihr Wachsthum

u. die Periode der Verwandlung verzögert. Um einen plötzlichen Eindruck von Kälte auf sie hervorzubringen, wurden sie wiederholt in kaltes Wasser getaucht. Der Erfolg war, dass man bei allen Ablagerungen, meist in den secernirenden Organen, vorfand. — Seitdem hat Hr. N. dieselbe Krankh. noch bei der gemeinen Seegarnele (Cancer crangon) u. dem genarbten Maikäfer (Meloë cicatricosus), beides Pflanzenfresser, entdeckt, von denen die ersteren von Tang und Seegras, letztere von wilden Ranunkeln, Löwenzahn u. dgl. leben. Die Garnelen wurden frisch gefangen sogleich in Alkohol gelegt u. die Untersuchung zeigte, dass jene Krankheit bei ihnen häufiger, als irgend bei anderen Insecten, vorkommt. Die Materie war in kleinen, körnigen Massen durch den ganzen Körper, selbst in der Substanz der Nervenstränge, verbreitet. Im Maikäfer fanden die Massen sich auf dem Nahrungskanale, den Lebergefässen u. innerhalb der Trachea u. eine grosse Masse, weicher als die andre, fand sich in der Substanz des rechten Ganglion superoesophageum oder Gehirns, von dem sie fast ein Dritttheil einnahm.

Der beschränkte Raum verbietet uns leider eine fernere Analyse des C.'schen Werkes, dessen hauptsächliches Verdienst in der Berücksichtigung der Verhütungsmaassregeln gegen die tuberculöse Entartung besteht. *Vetter.*

181. *A treatise on the prevention and cure of pulmonary consumption;* by Robert Little, M.D. London 1836. 160 P. gr. 8. (2 Thlr. 3 Gr.) Man kann u. soll verlangen, dass dem Erscheinen eines jeden wissenschaftl. Werkes ein Bedürfniss zu Grunde liege, das in der Sache selbst, nicht in der Subjectivität des Autors seine Stütze findet. Um so gerechter ist diese Forderung, wenn der abgehandelte Gegenstand ein solcher ist, wie der vorliegende, oder ein ähnlicher. Die Lungenschwindsucht hat, früherer Zeiten nicht eingedenk, seit dem Anfange dieses Jahrhunderts die besten Köpfe unter den Aerzten beschäftigt. Die Werke von Bayle, Duncan, Laennec, Cruveilhier, Louis, Andral, Lombard, Rochoux, welche diese mörderische Krankh. nach allen ihren Richtungen betrachten, stehen als leuchtende Sterne an der Spitze einer unübersehbaren Gruppe anderer Arbeiten, die theils minder berühmte Verfasser haben, theils auch nur einzelne Punkte besprechen. Damit wollen wir nicht sagen, dass der Gegenstand erschöpft sei; die tägliche Erfahrung lehrt leider das Gegentheil, ja man könnte sogar behaupten, dass in der Bekämpfung der Krankh. durch therapeut. Mittel wir unseren Vorfahren in eben dem Grade nachstehen, als wir sie an nosolog. Einsicht übertreffen. Ein Fördern, ein Weiterführen unsres Wissens ist also hier überall denkbar, in einer Richtung wird es sogar auf eine empfindliche Weise vermisst, u. gerade diese hat sich der Vf. des vorliegenden Werkes zur Bearbeitung erlesen. *Vorbeugung* u. *Kur* der Lungenschwindsucht! zu wie freudigen Erwartungen berechtigt nicht dieser Titel! wie viel Trost verspricht er nicht der Menschheit, dem Arzte, der am Krankenbette Lungensüchtiger seiner Ohnmacht so oft fluchen muss! Wie betrübend ist es daher, dass mit jedem in diesem Buche gelesenen Blatte ein Theil dieser Hoffnung schwindet, bis zum letzten gelangt wir einsehen, dass der Vf. vielfach beschriebene Kreise nur noch einmal durchläuft, dass er leeres Stroh drischt. Das 1. Capitel mit der Ueberschrift, einleitende Bemerkungen über die Natur, Ursache, Symptome u. s. w. der Lungenschwindsucht, ist ein durchaus encyklopädischer Artikel, eine Zusammenstellung des Wissenswürdigsten, der aber die zu diesem Zwecke unerlässliche Kürze u. Gedrungenheit fehlt. Besser hätte der Vf. gethan, eine Uebersetzung der vortrefflichen Abhandlung Phthisis in dem Dictionnaire de Méd. et de Chir. prat. zu geben. Das 2. Cap. von der Vorbauung der Phthisis ist ein unmethodisches, unwissenschaftliches, endloses Aufzählen von allgemeinen Grundsätzen der Hygiene, die, abgesehen von ihrer Unausführbarkeit für die niederen u. unglücklichen Classen der Gesellschaft, auf alle anderen Krankheitszustände ebenso gut passen würden, wie auf die Phthisis, u. die von der grösstmöglichsten Verworrenheit in den Begriffen zeugen. Diesem Capitel folgt das über die Kur der Phthisis. Man erwarte nicht eine methodische Untersuchung der Indicationen u. wie denselben in den verschiedenen Stadien der Krankh. Genüge geleistet werden könne, noch irgend etwas Neues, Originales; im Gegentheil, eine willkürlich geordnete Reihe von bekannten Arzneimitteln, die Jodine an der Spitze, wird dem Leser vorgeführt, und je nachdem der Vf. sich über ihren Gebrauch zu freuen oder zu beklagen hat, werden sie gepriesen oder verworfen. Dabei wechseln einzelne Arzneimittel mit ganzen Classen derselben u. mit Methoden in bunter Reihe ab. So folgt auf die Jodine die Anwendung der Arzneimittel in Gasgestalt, dann kommen die Contrastimulantia, dann wieder das Quecksilber u. so fort. Oh si tacuisses!! — *Philipp.*

182. Mackenzie, S., Piles; *Hemorrhoids and Prolapsus.* Practical observations, illustrated with Plates from nature, and a variety of additional interesting cases, on the mode of effectualy curing these Diseases by means of a Patent metallic Bougie, thereby avoiding the painful and dangerous operation by excision or ligature. Third edition. London 1835, Churchill. 8. pp. 76. (1 Thlr. 16 Gr.) Die 3. Ausgabe einer Schrift, deren Vf. seiner Behandlungsweise der Hämorrhoiden u. des Prolapsus ani Aufnahme u. sich Praxis zu verschaffen bezweckt. Sie ist daher nicht für Aerzte, sondern für das grosse Publicum bestimmt u. enthält für die Nosologie genannter Leiden durchaus nichts Neues. — Aus ihrer Therapeutik aber will Vf. die Abführmittel, die warmen Waschungen u. Klystire u. die Operation mit Messer oder Ligatur ver-

bannt wissen. Ein passendes diätet. Verhalten soll für weichen Stuhl sorgen, Einreibungen mit einer von ihm erfundenen (aber nicht genauer angegebenen) Salbe sollen das heftige Jucken u. den Schmerz mindern, kalte Injectionen, für die er gleichfalls einen eigenthüml. Apparat hat, die Reizbarkeit abstumpfen, den Ton der erschlafften Theile erhöhen u. die Theile rein halten; — die eigentliche Kur aber sollen seine metallenen Bougies, die bis über den Sphincter ani ins Rectum eingeführt werden, vollenden. — Die erste Idee zur Anwendung dieser Compressionsmethode scheint ihm ein von Calvert mitgetheilter Fall gegeben zu haben; — u. er selbst war der erste Kranke, den er auf diese Weise behandelte u. heilte; — er will sie seitdem in mehr als 300 Fällen u. stets mit glänzendem Erfolge angewendet haben. — Blutungen aus den zerrissenen Hämorrhoidalvenen stehen, Hämorrhoidalknoten verschwinden u. Mastdarmvorfälle von bedeutender Grösse heilen dauernd unter ihrer Anwendung. — Im Beginne soll zwar die Reizbarkeit oft so gross sein, dass die Bougie nur 10—15 Minuten vertragen wird, allein allmälig gewöhnen sich die Kranken, vorzüglich unter Anwendung der übrigen eben aufgezählten Mittel, an diess metallene Pessarium. — Die Bougies werden der Versicherung des Vf. zufolge bei Prolapsus viel besser, als bei Stricturen des Rectum vertragen, wo sie von ungeschickten Händen angewendet schon viel Schaden gestiftet haben; — sie machen aber auch bei diesen das Hauptmittel aus, wenn — gewöhnlich in Folge von Hämorrhoiden — Verdickung u. Degeneration der Wandungen die Verengerung bedingen; — bei krampfhafter Proctostenusis hingegen sind sie verwerflich. — 13 kurze Krankengeschichten (7 Hämorrhoiden u. 6 Vorfälle) bestätigen die Wirksamkeit der metallenen Bougies u. 2 gutgearbeitete Lithographien versinnlichen 3 dieser Fälle. —

Betrachtet man mit dem Vf. die genannten Affectionen nur als topische Leiden des Rectum, so kann man seine Behandlungsweise nur gut heissen u. sie möchte daher vorzüglich bei Prolapsus ani Nachahmung verdienen. — Bei Hämorrhoiden aber, die in der Regel einer Ueberfüllung des ganzen Abdominalvenensystems ihr Entstehen verdanken, in denen die Ausscheidung im Rectum von wahrhaft kritischer Bedeutung für krankhafte Zustände wichtigerer Gebilde ist u. deren plötzliche Unterdrückung oft so traurige Folgen hat, möchte Mackenzie's Verfahren nur eine sehr beschränkte Anwendung finden dürfen. — Nur in Fällen, wo profuse Blutungen auch sonst die Tamponade indicirten, möchten vielleicht seine metall. Cylinder anderen Compressionsmethoden vorzuziehen sein. — Wünschenswerth wäre es, dass Vf. seine Apparate u. ihre Anwendungsweise genauer beschrieben, die Zusammensetzung seiner schmerzlindernden Salbe angegeben u. statt gewöhnlicher Mastdarmvorfälle u. Hämorrhoidalknoten seine Bougies u. s. w. abgebildet hätte, allein der angegebene Zweck der kleinen Schrift erklärt zur Genüge, weshalb diess nicht geschehn. *Fuchs.*

183. *On insanity, its nature, causes and cure;* by William B. Neville, Esq. London 1836. XII u. 192 S. 8. (3 Thlr. 12 Gr.) Der Vf. handelt in 12 Capiteln von Definition, Eintheilung, Symptomen, Ursachen, patholog. Anatomie u. Behandlung des Wahnsinns. Die Eintheilung stützt er darauf, dass entweder das gesammte psychische Leben oder nur eine oder einzelne Functionen desselben gestört sind, daher die general insanity u. partial insanity. Die Symptomatologie, u. namentlich die psychische Symptomatologie ist im höchsten Grade unvollständig u. oberflächlich bearbeitet. Was die nächste Ursache betrifft, so stimmt der Vf., wie durchgehends seine Landsleute, der Ansicht bei, dass dieselbe in einer Störung oder Krankheit des somat. Lebens liege: er stellt Spurzheim's Worte auf, dass die Seele an u. für sich nicht erkranken könne, sondern dass, da sie zu ihrer Manifestation eines körperl. Instruments bedürfe, sie sich auch, wenn letzteres leide, abnorm äussern müsse. Bei seinen pathologisch-anatom. Untersuchungen geht der Vf. ganz einseitig zu Werke, da er nur auf die in der Schädelhöhle gefundenen Abnormitäten Rücksicht nimmt, u. die gewiss nicht weniger wichtigen Abweichungen der übrigen Organe unberücksichtigt lässt. Das Beste ist noch das, was der Vf. bei der Behandlung sagt: er giebt hier einige gute prakt. Notizen über einige der vorzüglichsten Arzneimittel, als Quecksilber, Digitalis, Opium u. s. w., aber auch hier nur schon Bekanntes. — Da der Vf. sein Thema nichts weniger, als nur einigermassen erschöpfend bearbeitet, u. nichts Neues geliefert hat, so mag diese kurze Anzeige über diese Schrift, durch welche die psychiatrische Literatur eben nicht bereichert wurde, genügen. Beigegeben ist:

184. *A Prospectus of Earl's Court House Mrs Bradbury's Establishment at old Brompton for the Recovery of Ladies labouring under affections of the mind, with Plan and Illustrations.* London 1836. 10 S. — Dieses ist, wenigstens für uns Ausländer, ohne allen Werth. Ein paar Worte über diese Anstalt, wodurch wir aber über die innere Einrichtung derselben u. was man sonst noch über eine Irrenanstalt zu wissen wünscht, nicht im mindesten belehrt werden. Die beigedruckten Zeugnisse von 8 englischen Aerzten, dass die Anstalt gut u. zweckmässig sei, nützen uns nichts. Nach dem beigegebenen lithograph. Plane kann man sich übrigens einen Begriff von der Anstalt machen; aber überflüssig ist es, dass noch auf 4 lithograph. Blättern dargestellt ist, wie die Kranken spazieren gehen, wie sie schaukeln, Ball spielen u. dgl. Wie lächerlich! als ob man sich dieses nicht auch ohne Abbildung vorstellen könnte!

Friedreich.

D. Miscellen.

Preisfragen.

Göttingen. *Physiolog. Preis*, gestiftet von einem Freunde der Wissenschaften. Ungeachtet der wichtigen Fortschritte, welche, besonders in neuerer Zeit, die Hämatologie gemacht hat, ist die eigentliche *physiologische* Bedeutung der einzelnen nächsten Blutbestandtheile nur wenig aufgeklärt worden. Demnach wird gefragt: *Welches physiologische Wechselverhältniss findet zwischen den einzelnen Bestandtheilen des Blutes überhaupt, besonders aber zwischen den sogenannten nächsten Bestandtheilen desselben statt, u. welchen Antheil hat jeder einzelne dieser letzteren an dem Sanguifications-, Ernährungs-, u. Absonderungs-Processe?* Bei der, auch mit Rücksicht auf die Embryonen u. die niederen Thiere anzustellenden, Lösung dieser Frage wird nicht allein eine bündige Prüfung der über den Gegenstand bestehenden hauptsächlichsten Ansichten gewünscht, sondern vorzüglich, u. zwar durch die erforderlichen eigenen Versuche unterstützt, zu erörtern verlangt: — Welche Veränderungen der in die Blutmasse ergossene Chylus durch den Vorgang der Sanguification erleidet, u. welche Bedeutung bei diesem Vorgange die einzelnen Blutbestandtheile, besonders aber auch die Kerne der Blutkörperchen haben; — ob der Chylus in das Blut überhaupt, d. h. in die nächsten Bestandtheile zugleich, oder vielmehr zunächst nur in einen derselben umgewandelt wird, aus welchem dann nach u. nach die anderen sich bilden, — welche Reihenfolge der Umbildung in letzterm Falle statt findet; — ob an der Ernährung des Körpers u. seiner verschiedenen Gebilde, so wie an den Absonderungen die sämmtlichen nächsten Bestandtheile des Blutes Antheil haben, so dass jene Vorgänge aus der gesammten Blutmasse geschehen, u. wie viel Bedeutung alsdann jeder einzelne dieser Bestandtheile bei den Vorgängen hat, — oder ob der Ernährung gewisser Gebilde der Eiweissstoff, anderer der Cruor, noch anderer der Faserstoff vorsteht, — oder ob die Ernährung aller Körpergebilde aus einem der genannten nächsten Bestandtheile zu erklären ist; — welcher von den Bestandtheilen alsdann als der eigentliche Nährstoff erscheint, u. worin der Festwerdungsprocess, d. h. der Uebergang des Nährstoffes oder Bildungssaftes in die feste Körpermasse besteht.

Der Preis für die genügende Beantwortung der obigen Frage beträgt Einhundert Ducaten, welche bei einer hiesigen öffentlichen Casse deponirt sind. — Die Preiszuerkennung geschieht am 28. Mai 1838; die Concursschriften, deren Beurtheilung Professoren der hiesigen Königl. Universität zusteht, müssen entweder in deutsch., oder in latein., oder in französ. Sprache u. leserlich geschrieben, so wie mit einem Motto u. einem versiegelten Zettel, welcher äusserlich dasselbe Motto, inwendig aber den Namen, Stand u. Wohnort des Verfassers enthält, vor dem 1. Jan. 1838 an einen der Unterzeichneten portofrei eingesandt werden. — Der Name des Stifters dieses Preises wird dem Verfasser der des Preises für würdig erkannten Schrift genannt. Diese Schrift wird durch den Druck der Oeffentlichkeit übergeben u. dem Verf. eine Anzahl von 15 Freiexemplaren zur Disposition gestellt; sollte jedoch der Verf. selbst die Herausgabe besorgen wollen, was aber jedenfalls vor Ablauf des J. 1838 geschehen sein muss, so wird ihm solches unter der Bedingung der Ablieferung einer gleichen Anzahl von Exemplaren zugestanden. — Die Gelehrten aller Länder werden, mit Ausschluss derjenigen, welche mit der Beurtheilung der einlaufenden Beantwortungen beauftragt sind, eingeladen, sich um diesen Preis zu erwerben.

Die mit der Bekanntmachung des Vorstehenden Beauftragten:

F. G. Bartling. A. A. Berthold. Fr. Wöhler.
Professoren zu Göttingen.

Monnikoff'sche Preisaufgabe zu Amsterdam für das J. 1838. In Betreff, dass trotz der Fortschritte der Krankheiten der Knochen u. ihrer Behandlung noch Vieles zu ergründen bleibt, geben die Directoren des Monnikoff'schen Legats folgende Preisaufgabe für das J. 1838 auf; „Eine nosolog. u. therapeut. Untersuchung der Krankheiten der Knochen, sowohl derer, die ihnen allein eigenthümlich sind, als derer, die zugleich mit Krankheiten der Weichtheile vorkommen." — Diese Untersuchung muss bestimmt u. deutlich die eigenthüml. Veränderungen nachweisen, welche jede Krankheitsgattung in dem Knochengewebe hervorbringt. — Die Preisbewerber haben ihre Arbeit in französ., deutsch., holländ. oder latein. Sprache deutlich, mit römischen Lettern u. von fremder Hand geschrieben, mit einem Motto u. dem Namen u. Wohnorte des Vf., in versiegeltem Couvert, das dasselbe Motto trägt, dem Prof. G. Vrolik in Amsterdam vor dem 31. Decbr. 1838 einzusenden. Die gekrönte Schrift erhält eine goldene Medaille, 300 holländ. Gulden werth. Sämmtliche eingeschickte Arbeiten bleiben Eigenthum des Legats.

Personalnotizen.

London. Die hiesige med.-botan. Gesellschaft hat dem Hrn. Rousseau in Paris für seine Entdeckung, dass die Stechpalme (Ilex) das beste Mittel gegen Fieber sei, u. selbst da helfe, wo die Chinarinde vergeblich angewendet worden sei, die silberne Medaille zuerkannt.

Paris. Die Académie de médecine hat die Herren Geh. Räthe u. Proff. *Dr.* Berndt in Greifswald u. *Dr.* Nasse in Bonn zu correspond. Mitgliedern erwählt.

Lyon. Die hies. med. Gesellschaft hat die Herren *DDr.* Rösch in Schwenningen, Böhm in Hanau u. Phöbus in Berlin zu ihren Correspondenten ernannt.

Marseille. Die hies. med. Gesellschaft hat dem *Dr.* Ledain in Paris für seine Abhandlung „über die organ. Verengerungen der Urethra", eine goldne Medaille von 300 Fr. übersandt.

Parma. Die regierende Frau Herzogin hat dem Reg.-Feldarzte *Dr.* v. Zimmermann für die Höchstderselben gewidmete Abhandlung über die asiat. Brechruhr eine goldne Dose zustellen lassen.

Wien. Dem k. k. Rathe u. Feldstabsarzte *Dr.* Edlen v. Sachs ist in Erwägung seiner vieljähr. ausgezeichneten u. vor dem Feinde tapfern Dienstleistung ein jährl. Ruhegehalt von 2200 Gulden von Sr. k. k. Majestät bewilligt worden. Der gallizische Gubernialrath u. Protomedicus Franz v. Neuhauser ist vom Vereine für Heilkunde in Preussen zum Ehrenmitgliede u. der Prof. der speciell. Pathologie u. Therapie, so wie der med. Klinik für Aerzte an hies. Universität, *Dr.* Fr. Edler v. Hildenbrand von der königl. peloritan. Akademie zu Messina, der Gesellschaft für Natur- u. Heilkunde zu Dresden u. der königl. botan. Gesellschaft zu Regensburg zum corresp. Mitgliede ernannt worden, auch hat derselbe von Sr. Maj. den kaiserl. österreich. Orden der eisernen Krone 3 Classe erhalten. — Der Prof der Botanik an der Universität zu Padua, *Dr.* Jos. Bonato, ist von Sr. k. k. Maj. in den Jubilationsstand versetzt worden u. hat den Orden der eisernen Krone 3. Cl. erhalten. — Das Lehramt der Botanik u. Zoologie am Johanneum zu Grätz ist dem als Schriftsteller rühmlichst bekannten *Dr.* Fr. Unger zu Kitzbühel in Tyrol allergnädigst verliehen worden. Der Brunnenarzt zu Franzensbad *Dr.* Conrath hat den Titel eines k. k. Rathes erhalten. *Dr.* Jos. Tschallener ist zum Director u. Primärarzte an der Irrenanstalt zu Hall in Tyrol ernannt worden.

St. Petersburg. Dem Herrn Hofrath u. Prof. *Dr.* Mandt aus Greifswald, zur Zeit k. k. russ. grossfürstl. Leibarzt, ist der St. Stanislausorden 3. Cl. verliehen worden.

Kopenhagen. Am 10. April feierte der Leibarzt der

Königin von Dänemark, Conferenzrath u. s. w. *Dr.* Brandis, sein 50jähr. Doctorjubiläum. Ausser zahlreichen u. kostbaren Gaben von hohen Händen, so wie aus fernen Gegenden, erhielt der Jubilar von einer Anzahl seiner Freunde einen geschmackvollen Pokal u. von Kopenhagens u. Kiels medicin. u. philosoph. Facultäten drei Ehren-Doctordiplome.

Königsberg. Prof. *Dr.* Rathke hier hat die nachgesuchte Entlassung erhalten u. wird zu Michaelis d. J. dem an ihn ergangenen Rufe auf die Universität *Dorpat* folgen.

Breslau. Den *Dr.* G. Valentin hier hat der Regierungsrath in Bern zum ordentl. Professor der Physiologie an der dortigen Hochschule mit 2000 Schweizer Franken Gehalt ernannt u. demselben 400 Fr. Reisekosten bewilligt. — Die hies. schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur hat im Laufe des J. 1835 für ihre ärztl. Abtheilung sich beigesellt: als *Ehrenmitglieder:* Ihre Excellenzen die kaiserl. russ. wirkl. Staatsräthe u. Leibärzte *DDr.* Arendt u. v. Crichton in St. Petersburg; als *corresp. Mitglieder:* den Reg.-Med.-Rath *Dr.* Kleemann in Marienwerder, die Proff. *DDr.* Fischer in Prag u. Seerig in Königsberg; als *wirkl. auswärtiges Mitglied:* den *Dr.* Bunke in Preusnitz.

Berlin. Der Geh. Obermed.-Rath u. Prof. *Dr.* Trüstedt hier hat den kaiserl. russ. St. Georgenorden 5. Cl. auf dem Wege der Vererbung erhalten. Prof. *Dr.* Dieffenbach ist von seiner königl. Hoheit dem Grossherzoge von Baden zum Ritter vom Zähringer Löwenorden ernannt worden, auch wurde derselbe von der Societas caesarea naturae curiosorum zum Mitgliede erwählt. — Der Amtsphysikus *Dr.* Krähe in Kirchenhayn hat von Sr. Maj. dem Könige für seine ausgezeichnete 50jähr. Wirksamkeit den rothen Adlerorden 4. Cl. erhalten. Der hies. prakt. Arzt *Dr.* Lehwess ist zum Hofrathe u. die hies. prakt. Aerzte *Dr.* C. Rust u. *Dr.* C. Rudolphi sind zu ausserordentl. Assessoren u. Mitarbeitern bei dem Med.-Collegium der Provinz Brandenburg ernannt worden. — Der Geh. Med.-Rath u. Prof. *Dr.* Wagner ist von der schwed. Gesellschaft der Aerzte in Stockholm zum Mitgliede ernannt worden; desgleichen hat die physikal.-med. Gesellschaft in Erlangen den hies. prakt. Arzt u. Geburtshelfer *Dr.* C. Mayer zu ihrem Mitgliede erwählt. — Bei der diessjähr. Feier seines Stiftungstages hat der Verein für Heilkunde in Preussen die Zahl seiner Mitglieder durch folgende Wahlen vermehrt: zu *Ehrenmitgliedorn:* den Geh. Rath *Dr.* v. Rühl, Staatsrath *Dr.* Lerche u. Hofrath *Dr.* v. Rauch in Petersburg; den wirklichen Etatsrath u. Vicepräsidenten *Dr.* Fischer in Moskau; den Geh. Hofrath Prof. *Dr.* Chelius in Heidelberg u. den Prof. *Dr.* Vrolik sen. in Amsterdam. Zu *ordentl. Mitgliedern:* Reg.-Med.-Rath *Dr.* Kleemann in Marienwerder, Med.-Räthe *DDr.* Cohen in Posen u. Dohlhoff in Magdeburg; die Professoren *DDr.* Sachs u. Seerig in Königsberg u. Kilian in Bonn; die Kreisphysici *DDr.* Meyer in Creutzburg, Wittcke in Weissensee u. W. Horn in Halberstadt; die Reg.-Aerzte *DDr.* Lesser u. Krause in Berlin, Grimm in Potsdam, Strunz in Düben u. Reiche in Magdeburg; den Bataill.-Arzt *Dr.* Steinhausen in Sorau u. die prakt. Aerzte *DDr.* L. Schmidt, Vetter, Hildebrand u. Privatdocent Mitscherlich zu Berlin, *Dr.* Malin in Cottbus u. *Dr.* Heine in Pasewalk. Zu *correspondirenden Mitgliedern:* die Professoren *DDr.* Jäger in Erlangen, A. Callisen u. Otto in Kopenhagen, *Dr.* Salomon in Petersburg, Leibarzt *Dr.* Kessler in Lissabon u. die *DDr.* Sömmerring in Frankfurt a. M. u. Barkhausen in Bremen.

Magdeburg. Der Reg.- u. Med.-Rath *Dr.* Andreä ist von der Gesellschaft für Natur- u. Heilkunde in Dresden zum correspond. Mitgliede erwählt worden.

Bonn. Herr Geh. Hofrath u. Prof. *Dr.* Harless hier hat von Sr. Maj. dem Könige der Belgier nach Uebersendung seiner Schrift: „über die Einrichtung einer nenen Nationalpharmakopöe" einen werthvollen Brillantring erhalten.

Heidelberg. *Dr.* H. J. F. Nägelé hier ist von den medicin. Gesellschaften zu Marseille, Lyon u. Dijon zum Mitgliede erwählt worden.

Düsseldorf. Der hies. Regimentsarzt *Dr.* A. L. Richter ist von der königl. Akademie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt zum correspond. Mitgliede erwählt worden.

Ems. Der herzogl. nassauische Med.-Rath *Dr.* Albert Döring, Sohn des im J. 1835 hier verstorbenen Obermed.-Raths *Dr.* Döring, ist von Rüdesheim hierher als Physikats- u. Badearzt versetzt worden.

Stuttgart. Unteramtsarzt *Dr.* Rösch in Schwenningen wurde zum ordentl. Mitgliede der med. Gesellschaft in Leipzig u. zum corresp. der von Lyon ernannt. *Dr.* Duvernoy jun. hier ist von der königl. botan. Gesellschaft in Regensburg zum correspond. Mitgliede ernannt worden. — Die med.-chirurg. Centralgesellschaft in Zürich hat den prakt. Arzt, Oberamtswundarzt u. Hebammenlehrer Oesterlen in Kirchheim unter Teck, unter die Zahl ihrer correspond. Mitglieder aufgenommen.

Birkenfeld. Der Physikus des Fürstenthums Birkenfeld *Dr.* Rieken ist von der naturforschenden Gesellschaft zu Mainz zum correspond. u. vom Apothekervereine im nördl. Deutschland zu Salzufflen zum Ehrenmitgliede ernannt worden.

Todesanzeigen.

London. Hier starb der auch in Deutschland als anatom.-patholog. Schriftsteller bekannte *Dr.* W. Dobson, 29 J. alt.

Edinburg. Am 10. Mai starb hier *Dr.* Fletcher, Prof. der gerichtl. Medicin u. Physiologie an hies. Universität.

Paris. Hier starb der rühmlichst bekannte Arzt am Charitéhospitale *Dr.* l'Herminier. — *Dr.* O'Meara, bekannt durch seine Schrift über Napoleon u. dessen Krankheit auf St. Helena, ist zu London gestorben.

Brüssel. Am 26. April starb hier der Geburtshelfer Ihrer Maj. der Königin, *Dr.* Chantrain, am Schlagflusse.

Wien. Am 16. Juni starb hier der Freiherr *Dr.* v. Stifft, k. k. wirkl. Geh. Rath, Staats- u. Conferenzrath, Commandeur u. Ritter vieler Orden, 42 J. lang Leibarzt Sr. Maj. des verstorbenen Kaisers Franz u. s. w.

Berlin. Hier starb der Prof. bei der königl. Thierarzneischule u. Oberstabsrossarzt Naumann.

Königsberg. Der gelehrte u. besonders für die altgriech. u. arab. med. Literatur thätige Arzt, Prof. *Dr.* Dietz hier, ist am 5. Jun. in Folge eines Nervenfiebers im 37. J. gestorben.

Freiburg. Hier starb der ausserordentl. Prof. der Heilmittellehre u. Toxikologie an hies. Universität, *Dr.* A. Herr.

Würzburg. Hier starb der Med.-Rath u. Prof. an hies. Universität *Dr.* A. Rysz, bekannt als geachteter Schriftsteller über Thierarzneikunde.

Stuttgart. Hier starb am 22. Jun. der Oberreg.-Rath u. Director des Med.-Collegium *Dr.* v. Walther, Commenthur des Ordens der W. Krone, 86 J. alt. — Am 26. Jun. Oberamtswundarzt Stoll, 71 J. alt.

Ferner sind gestorben: *Dr.* Meyer in Düsseldorf, *Dr.* Reymann in Jauer, *Dr.* Goldstein in Creutzburg, *Dr.* Jackert in Eckartsberga, *Dr.* Kiehl in Mohrin, *Dr.* Lehmann in Bärwalde, Oberamtsarzt *Dr.* Palmer in Marbach, *Dr.* Götz in Merklingen, *Dr.* Kloht in Sandau, *Dr.* Köseler in Ibbenbüren, *Dr.* Klecker in Cöln, *Dr.* Jericho in Nordhausen, Reg.-Arzt *Dr.* Streicher in Frankfurt a. d. Oder u. *Dr.* Christmann in Winnenden, 85 J. alt.

JAHRBÜCHER

der

in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. XI. 1836. № 3.

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Medicinische Physik, Chemie und Botanik.

212. *Darstellung des Codeins;* von F. Martens, Provisor in Leipzig. Gepulvertes Opium wurde mit salzs. Wasser ausgezogen, der Auszug mit Kochsalz versetzt, u. durch Ammoniak das Morphin ausgefällt. Um aus der Mutterlauge das Codein zu gewinnen, wird die Flüssigkeit verdampft, wonach ein Doppelsalz von salzs. Ammoniak u. salzs. Codein anschiesst. Diess presst man, wäscht es mit wenigem Wasser, u. behandelt es mit Aetzkaliflüssigkeit etwas überschüssig. Das unreine Codein scheidet sich als klebrige, bald aber verhärtende Masse ab, u. wird mit Aether behandelt; durch theilweises Abdestilliren u späteres langsames Verdunsten des Aethers wird aber das von diesem aufgenommene reine Codein ausgeschieden. Diess Alkaloid krystallisirt in zarten fast durchsichtigen kleinen Nadeln. Es reagirt alkalinisch, verbrennt in der Luft flammend, u. wird weder von Eisenchlorid blau, noch von Salpetersäure geröthet. Es zeichnet sich durch eine grosse Löslichkeit aus, u. scheint mit den meisten Säuren Salze zu bilden. [*Summarium. B.* 1. *H.* 6. 1836.] (*Hacker.*)

213. *Ueber eine verbesserte Bereitungsmethode des Liquor myrrhae;* von F. Martens, Provisor in Leipzig. Wenn man durch die ältere Bereitungsweise dieses Präparats eine leicht schimmelnde, sogar faulicht werdende Flüssigkeit erhielt, so verhinderten selbst die neueren Vorschriften der Pharmakopöen, namentlich die Ph. Saxonica von 1820, die Ph. Boruss. Ed. III., die Ph. R. Polon. etc. nicht, dass das Präparat nach einiger Zeit verdirbt, besonders sobald es in den Officinen steht. Die Bereitungsart des Liq. myrrhae nach der hannöv. Pharmakopöe von 1819, so wie nach der 4. u. 5. Ausgabe der preussischen, liefert eine Flüssigkeit von nur sehr geringem Myrrhengeruche. Um nun der schnellen Verderbniss des durch Digestion bereiteten Liquor vorzubeugen u. doch zugleich ein stärkeres Präparat zu erhalten, als diess durch die Angabe der neuesten Ph. Borussica, welche 1 Theil Myrrhenextrat in 2 Th. destillirtem Wasser zu lösen vorschreibt, möglich wird, schlägt Vf. vor, das Extract in Myrrhenwasser zu lösen (1 in 5), welches er so bereiten würde: ℞ Myrrhae ℥vi. Contus. affund. Aquae font. ℔ x. Digere per horas xxiv et destillando elice ℔ v. Der so bereitete Liquor brauchte in weniger geschäftreichen Officinen gar nicht vorräthig gehalten zu werden, indem sich dessen Bedarf ex tempore darstellen liesse. [*Ibid. H.* 3.] (*Hacker.*)

214. *Ueber Amygdalin u. Aqua amygdalarum amararum;* von F. Martens, Provisor in Leipzig. Der Vf. lieferte den Aufsatz in der Absicht, das ärztl. Publicum auf ein an Blausäuregehalt gleichförmigeres Bittermandelwasser aufmerksam zu machen u. zu therapeut. Versuchen mit dem von Boutron-Charland u. Robiquet in den bitteren Mandeln gefundenen Amygdalin aufzufordern. Die von den Erfindern in den Ann. de Chém. et de Phys. L. IV. 366 beschriebene Darstellungsmethode dieser Substanz hat Apotheker Simon (Berl. Jahrb. f. d. Pharm. Bd. XXXIV. S. 140) dahin abgeändert, dass er die bitteren Mandeln, nachdem sie gepresst waren, zur vollkommnen Abscheidung des fetten Oels mit Aether digerirte, letztern durch Pressung entfernte, u. nun die Mandeln mit Alkohol von 90° Tr. auszog. Aus diesem soll das Amygdalin ziemlich weiss herauskrystallisiren, u. dann, wie die Alkaloide, durch öfteres Lösen in Alkohol zur Weisse gebracht werden können. Demnächst theilt Vf. die Vorschrift zur Darstellung der Aqua amygdalar. amarar., bekanntlich sowohl nach der Pharm. Bor. Ed. 5., als nach den Supplem. ad part. secund. Ph. Saxonic. gleichlautend mit, bemerkt dabei, dass, wenn man das Bittermandelwasser von verschiedenen Destillationen auf dessen Blausäuregehalt prüft, wozu das salpeters. Silberoxyd geeigneter ist, als die in den Pharmakopöen hierzu angegebenen Eisensalze, man sehr selten einen gleichen Gehalt findet; ja es ist diese Verschiedenheit bisweilen sogar bedeutend. Der Grund dieser Verschiedenheit gedachten Präparats liegt aber nicht blos in der Darstellungsweise, sondern an dem oft verschiedenen Blausäuregehalt der bitteren Mandeln selbst, weshalb natürlich auch ein entsprechender Unterschied im Blausäuregehalt der Aq. amygd. am. der Apotheken statt finden muss. Auffallende Verschiedenheit bietet nun aber noch das Bittermandelwasser dann, wenn es auf gewöhnl. Weise, oder mittels Dampfdestillation gewonnen wird. Das auf letztere Art destillirte Wasser ist oft um mehr als die Hälfte stärker, als jenes auf gewöhnl.

Weise bereitete; diess letztere Wasser ist zwar wasserhell, doch beobachtet man bisweilen, dass es schon nach einigen Tagen milchig wird, gelbe Flocken absetzt, sein Blausäuregehalt aber fortwährend abnimmt. Das durch Destillation im Wasserdampfbade dargestellte Wasser ist dagegen, wie schon bemerkt, stärker u. bleibt wasserhell, auch scheint sich sein Blausäuregehalt in langer Zeit nicht zu verändern. Geiger gab zwar für die Pharm. Badensis die Vorschrift: das Bittermandelwasser aus dem salzs. Kalkbade zu destilliren, doch steht auch auf diese Weise, wegen zu grosser Erhitzung der Metallfläche des Destillirgefässes, ebenfalls eine Zersetzung des Präparats zu befürchten, weshalb Geiger angiebt, dass auch diess Wasser seinen Blausäuregehalt vermindert. In Folge dieser Erfahrungen u. um der Anwendung eines im Blausäuregehalt variirenden Bittermandelwassers vorzubeugen, wünscht der Vf., dass man die, bereits von Schrader (Berl. Jahrb. Bd. XXII. S. 117) empfohlene Aqua hydrocyanica vegetabilis, welche aus dem äther. Oele der bitteren Mandeln in dem Verhältnisse von 1 Drachme auf $1\frac{1}{2}$ Unz. Weingeist von 0,815 spec. Gewicht u. $16\frac{1}{2}$ Unzen destill. Wassers gemischt wird, nach des Erfinders Untersuchungen einer gutbereiteten Aq. amygd. am. Ph. Bor. an Blausäuregehalt gleich ist, sich schnell u. von gleicher Stärke darstellen lässt, u. bei vorsichtiger Aufbewahrung unverändert bleibt, mehr in Anwendung ziehen möge. [*Ibid. B. II. H.* 2. 1836.] (*Hacker.*)

215. *Ueber die chem. Zusammensetzung kalkartiger Geschwülste des Uterus u. anderer Theile;* von *Dr.* J. Bostock. Die hier mitgetheilten Untersuchungen bestätigen, dass die in verschiedenen Theilen des Körpers vorkommenden kalkartigen Geschwülste grösstentheils aus phosphors. Kalke u. thier. Materie, gewöhnlich mit einem kleinen Zusatze von kohlens. Kalke bestehen. Mitunter findet sich auch etwas schwefels. Kalk in denselben. [*Med.-chir. Transact. Vol. XIX.*] (*v. d. Busch.*)

216. *Untersuchung des Harns eines mit grossen Gaben Chinin behandelten Fieberkranken;* von Prof. Landerer in Athen. Pat. hatte schon längere Zeit starke Gaben Chinin u. in der letzten Nacht 1 Drachme Chinin. muriat. in Acid. muriat. aufgelöst genommen. Der während dieser Nacht gelassene u. analysirte Urin lieferte 39 Gran gelblicht gefärbtes unreines Chininsalz. [*Buchner's Repertor. B. V. H.* 2. 1836.]

217. *Rosige Säure aus dem Schweisse eines Fieberkranken;* von Prof. Landerer in Athen. Ein Flanell-Leibchen, welches ein seit 5 Monat. am Fieber u. zugleich an einer Vergrösserung der Milz Leidender auf dem Leibe getragen hatte, u. welches unter der Achselgegend sehr intensiv roth gefärbt war, lieferte bei der chem. Untersuchung ein rothes Pulver, welches sich wie rosige Säure aus dem Harne verhielt. [*Ibid.*] (*Schmidt.*)

II. Anatomie und Physiologie.

218. *Ueber den Bau der Retina des Menschen u. der Säugethiere;* von *Dr.* L. M. Gottsche in Altona. Durch Untersuchungen ist der Vf. dahin gelangt, folgenden Satz als unumstössliche Wahrheit hinzustellen: *Der Sehnerv aller Thiere, der Vertebraten, wie der Evertebraten,* (folglich auch des Menschen), *löst sich in Fibrillae auf, die einen Theil dessen ausmachen, was man Retina nennt.* Der Sehnerv tritt nämlich durch die Choroidea u. löst sich in viele Fasciculi auf, welche auf einer derben Haut (Retina nach dem Vf.) ruhen u. von Gefässen umsponnen sind; die Fasciculi theilen sich in kleinere Reiser — Filamenta nervea Scarpa — welche aber aus sehr vielen feinen Nervencylindern zusammengesetzt sind — Fibrillae nerveae. Diese Fibrillae nerveae sind nicht als gleichbedeutend mit Primitivfasern zu nehmen, sondern Vf. bezeichnet damit nur die feinsten Nervenfäden, die ihm sein Mikroskop zeigt. Vf. gelangte zu dieser Entdeckung, die auch Hr. *Dr.* Michaelis in Kiel, wenn auch etwas später, jedoch auch durch eigene Untersuchungen gemacht hat, auf chem. Wege. Das ganze Geheimniss der Präparation besteht nämlich darin, dass man die unter den Nervenfasern liegende derbe Haut — Retina des Vf. — mürbe macht u. wegschafft, was ihm am besten mit einer Solution von 1 Theil Sublimat in 3 Theil. Schwefeläther gelang. Ist die Retina gehörig macerirt, so kann man binnen 10 Minut. mit einem Tuschpinsel u. etwas Sublimatsolution das schönste, reinste Präparat von der Radiation des Sehnerven zu Stande bringen. Die Präparate des Vf. von der Retina finden sich im Berliner anatom. Museum u. in Prof. Eschricht's Sammlung in Kopenhagen aufgestellt. Es lassen sich übrigens auf das Deutlichste 2 Lagen der Retina nachweisen, die gleichsam auch (nach der Analogie der anderen Sinnesorgane) die Retina als Hauptbestandtheile zu construiren scheinen, 1) die Ausbreitung des N. opticus, u. 2) sein Substrat. Nimmt man jedoch die Gefässnetze der Retina als eine Tunica vasculosa an, u. rechnet man auf der Aussenseite des Nervensubstrats die breiigen Schüppchen für eine Haut, so hat man in der Retina 4 Lagen zu unterscheiden, nämlich zu innerst, also der Membrana hyaloidea zunächst liegt 1) die Gefässausbreitung; 2) ihr folgt unmittelbar die Zertheilung des Sehnerven; 3) diese Nerven liegen auf einem ziemlich festen Substrat, das eine Haut darstellt; Vf. nimmt für sie den Namen Retina in Anspruch, ohne auf die wörtl. Bedeutung Rücksicht zu nehmen. 4) Ihr hängt äusserlich eine breiige Lage an, die sich als zusammenhängende Haut nicht darstellen lässt. Sie vermittelt vielleicht

die Verbindung mit der Choroidea. [*Pfaff's Mittheil. H.* 3 *u.* 4. 1836.] (*Schmidt.*)

219. *Neue Untersuchung u. genauere Würdigung der Nerven des Ober- u. Unterkiefers;* von *Dr.* V. Bochdalek, d. Z. supplirendem Prof. der Anatomie in Prag. Vf. liefert hier eine sehr sorgfältige u. genaue Beschreibung u. Abbildung der Nerven des Oberkiefers, die wohl kaum etwas zu wünschen übriglässt. Es ergiebt sich daraus, dass der Oberkieferknochen ein sehr nerven- u. blutreiches Organ des menschl. Körpers ist, was nach den bisherigen Beschreibungen weniger der Fall zu sein schien. Als neu heben wir besonders die Darstellung des *Oberkiefer-Ganglion* (Gangl. supramax.), wie es der Vf. nennt, hervor, zu welchem der selten einfach, meistens doppelt, zuweilen auch 3 oder 4fach entspringende u. verlaufende vordere obere *Zahnhöhlennerv* (N. dext. ant. super.) $\frac{3}{4}''$ über der Spitze der Wurzel des Augenzahns anschwillt u. welches hier in einer eigenen Kapsel des Knochens eingesenkt liegt. Seine Grösse variirt von der schon etwas seltenen einer Linse bis zu der eines plattgedrückten Hanfkorns. In den mehr als 20 von dem Vf. untersuchten Köpfen fehlte es niemals ganz. Nicht selten ist statt eines einfachen Knotens eine Art Gangliengeflecht, ähnlich dem Unterleibnervengeflechte, vorhanden, wie es schon Langenbeck angedeutet hat. Ausser diesem Hauptganglion finden sich bisweilen *mehrere*, jedoch stets unter einander zusammenhängende *Neben-Ganglien*, die sich theils nach abwärts, theils nach unten gegen den anastomosirenden Bogen des vordern u. hintern Zahnnerven hinziehen. Aus dem Ganglion entspringen sehr viele u. sehr weiche Zweige, die grösstentheils nach abwärts gegen die Schneide-, Eck- u. die ersten Backenzähne fächerförmig ausstrahlen u. auf diesem Wege ein schwer zu beschreibendes engmaschiges, vollkommen zusammenhängendes, von freien Arterienzweigen genau begleitetes Netz bilden. Diese Zweige schwellen überdiess an verschiedenen Stellen in ihrem Verlaufe nach unten meist ganglienartig an, so dass die meisten Knochenzellen mit kleinen weichen Ganglien angefüllt sind. Oft fand Vf. von dem Zwischenraume des grossen u. des 2. Backenzahnes an nach Entfernung der äussern weichen Knochenlamelle eine unter einander zusammenhängende *Kette von kleinen sehr weichen Nervenknötchen* in den Räumen zwischen je 2 Zahnfächern bis zum mittlern Schneidezahne u. auch in der vordern Wand der Zahnfächer selbst. Aus jedem dieser Zahnfächer-Ganglien strahlen mehrere Zweigelchen, theils zu den beiden benachbarten Knötchen, theils, wie es scheint, in die spongiöse Knochensubstanz selbst, meistens aber in das Zahnfleisch sternförmig aus. Etwas stärkere Nervenzweige aber, die aus dem Oberkieferknoten entspringen, dringen in die Zahnwurzeln u. auch zwischen die Zahnfächer, welche letztere nach unten hin allmälig anschwellen, u. zuletzt in die oben erwähnten Ganglien im Zahnfächerbogen übergehen. Das dichte Nervennetz des Oberkiefers ist übrigens keineswegs einfach, sondern besteht gleichsam aus so vielen unregelmässigen Schichten, als sich in den Zellen der schwammigen Substanz des Körpers des Oberkiefers in Gedanken unterscheiden lassen. — Anlangend den Zweck dieser Nervenmasse des Oberkiefers, so könnte sie vielleicht auf den Zahnwechsel berechnet sein, zumal beim Kinde die Ganglien verhältnissmässig, wenn auch nicht grösser, doch zahlreicher sind, u. selbst beim Erwachsenen die grösste Anzahl der Nervenzweige über den Wechselzähnen ausgebreitet liegt. Da ferner viele u. mitunter ausgezeichnete Zweige zu der den vordern Theil des Bodens u. der äussern Wand der Nasenhöhle bekleidenden Schleimmembran u. zum Thränen-Nasenkanal verlaufen, so hat die Natur dem Mangel der Nerven in erwähnten Partien durch diese Anordnung abgeholfen, zumal die Schleimhaut der Nase in dieser Gegend, sowohl von dem hintern Zahnnerven als von dem Riechbeinnerven u. von den Nerven, welche in das Gesicht treten, mit nur sehr sparsam nachweisbaren Zweigelchen, u. der Thränen-Nasenkanal unmittelbar mit keinem andern Nerven versehen ist. — Am meisten Interesse muss diese Entdeckung jedoch dem Pathologen in Bezug auf den Gesichtsschmerz u. das Zahnweh gewähren, nach welcher sich nun die unerträglichen Schmerzen verschiedener Art in dieser Gesichtspartie, so wie die mehr oder weniger bedenklichen Folgen des verletzten Zahnfächerfortsatzes bei unvorsichtig herausgezogenem Zahne befriedigender erklären lassen, u. vielleicht die Anwendung von Heilmitteln in grösserer Ausdehnung gestatten. — Fast drängt sich übrigens dem Vf. bei dieser interessanten Nervenpartie die Idee von einem *zweiten Ganglien-Nerven-Systeme* auf, in welchem die eigenthüml. anatom. Charaktere u. die Function des grossen sympath. Ganglien-Nerven-Systems sich wiederfinden. [*Oesterr. med. Jahrbb. B. X. St.* 2. 1836.] (*Schmidt.*)

220. *Neue Beobachtungen aus dem Gebiete der menschl. u. vergleichenden Anatomie;* von Fr. Jos. Hyrtl, Prosector an der Wiener Universität. Sie betreffen 1) *einige bisher nicht bekannte Ganglien der sensitiven Nerven.* Vf. hat bei seinen Untersuchungen hin u. wieder *Knötchen* bemerkt, die in ihrem Erscheinen an gar kein Gesetz gebunden zu sein scheinen, nur sehr zufällig aufgefunden werden, u. deren Farbe von jener des Nerven, dem sie angehören, nicht verschieden, nur selten ein wenig röthlichter ist. Die scheinbare Anschwellung derselben wird dadurch bewirkt, dass in Zwischenräumen der mehr aufgelockerten Nervenfäden Zellblasen grösserer Art eingeschaltet sind. Man findet sie *nur an Empfindungsnerven*, nie an Bewegungsnerven, wohl auch an jenen, die beiden Functionen als sogenannte gemischte Nerven vorstehen; nur tritt hier das äusserst merkwürdige Verhältniss ein, dass nicht die ganze Sum-

me der Primitivfasern eines solchen gemischten Nerven zur Bildung des Ganglion verwendet wird, sondern nur ein gewisses Bündel desselben, weshalb der Knoten, der in diesem Falle entsteht, wie eine Knospe auf dem Nervenstamme seitlich aufsitzt, u. Vf. ihn deshalb einen halbseitigen nennt. 2) *Ueber zwei neue Schleimbeutel am Drehgelenke zwischen dem Atlas u. Epistropheus.* Sie liegen zur Seite des Zahnfortsatzes u. ergiessen ihre Contenta in die hintere Gelenkkapsel. 3) *Ueber mehrere im Menschen vorkommende Analogien derjenigen Arterie, welche Otto bei mehreren Winterschläfern durch den Steigbügel verlaufend entdeckte.* Die Wiederholungen dieser Arterie, die sich als interessante Thierähnlichkeiten beim Menschen vorfinden, lassen sich unter folgende Abtheilungen bringen: 1) Das durch den Steigbügel durchgehende Gefäss charakterisirt sich als anomal verlaufende Art. meningea med. accessoria, welche von der innern Kieferschlagader entspringt, die untere Wand der Paukenhöhle durchbohrt, über das Vorgebirge zum Steigbügel verläuft, zwischen seinen 2 Schenkeln durch die Membrana propria stapedis hindurchdringt, u. durch ein eignes Loch an der obern Paukenhöhlenwand, neben der knieförmigen Beugung des Fallop. Kanals in die Schädelhöhle u. zur harten Hirnhaut verläuft. 2) Der zweite viel öfter vorkommende Fall ist, dass die Art. stylomastoidea nicht durch das Griffelloch in den Fallop. Kanal, sondern durch eine besondere Oeffnung in die Paukenhöhle tritt, wo sie mit der untern Trommelfell-Arterie anastomosirt, sich sodann in die Furche legt, welche auf dem Vorgebirge zur Aufnahme der Jacobson'schen Felsennervenschlinge bestimmt ist, dann von dieser Furche weg, durch den Steigbügel hindurch, zu dem am obern Rande des ovalen Fensters verlaufenden Fallop. Kanale kommt, u. durch eine eigne Oeffnung desselben mit der in ihm liegenden Vidian-Arterie anastomosirt. Genannte Oeffnung ist bei Neugeborenen u. bei Kindern bis in den 9. Monat wegen unvollkommner Verknöcherung dieses Kanals sehr gross, u. schliesst sich später so weit, dass noch immer eine kleine dreieckige Spalte an dieser Stelle übrigbleibt, durch welche 3) eine kleine Arterie herausläuft, welche aus der Anastomose der Art. stylomastoidea mit der Vidiana entspringt, u. zwischen den Schenkeln des Steigbügels zum Vorgebirge gelangt. — Aus diesen Verhältnissen der Steigbügelarterie bei Menschen u. Thieren ergiebt sich: a) dass sie keineswegs eine Eigenthümlichkeit der Winterschläfer sei, wie man nach der Ueberschrift des Otto'schen Aufsatzes glauben könnte. Sie fehlt ja beim Bären u. Siebenschläfer, u. kommt andrerseits bei vielen Thieren vor, die keinen Winterschlaf haben. b) Da diese Arterie bei Thieren auch das Gehirn versorgt, so gilt wenigstens für jene Nager, bei denen sie in einen Knochenkanal eingeschlossen ist, die Behauptung nicht: „dass die Nager keinen carot. Kanal haben." c) Ist das Vorhandensein dieser Arterie in jenen Fällen, wo sie den Steigbügel ganz ausfüllt (Igel, Ratte, Hausmaus), ein wichtiger Grund gegen die Locomotion der Arterien, da eine solche Bewegung nothwendig mit Erschütterung des Steigbügels u. dadurch verursachter Beeinträchtigung der Gehörfunction verbunden sein müsste, u. doch gerade diese Thiere ein sehr scharfes Gehör haben. d) Scheint das Phänomen des Ohrensausens im Menschen bei Congestion nach dem Kopfe durch ein stärkeres Pulsiren dieser den Steigbügel durchdringenden Arterie bedingt zu sein, u. jene Leute eine besondere Disposition zu diesem Zustande als habituelles Leiden zu haben, bei welchen die Steigbügelarterie eine besondere Grösse erreichte, wie es bei den a) u. b) beschriebenen Anomalien der Fall wäre. Es ist auch nicht unwahrscheinlich, dass eine Obliteration dieser Arterie an der Schwerhörigkeit der Greise Ursache sei, indem dadurch die Ernährung des Steigbügels u. der Membrana tympani secundaria beeinträchtigt werden müsste, deren Integrität zur Aufrechthaltung der Gehörfunction unumgänglich nothwendig ist. [*Ibid. St.* 3.] (*Schmidt.*)

221. *Anatom. Untersuchungen der Meibom'schen Drüsen des Menschen u. der Thiere, mit besonderer Berücksichtigung ihres Verhaltens zum Tarsus;* von *Dr.* Zeis in Dresden. In dem geschichtl. Abschnitte dieses Aufsatzes zeigt der Vf., dass Galen u. A. die Meibom. Drüsen zwar gesehen haben, dass aber Meibom immer noch der Erste bleibe, welcher die nach ihm benannten Drüsen entdeckt u. für solche erkannt habe. Ruysch u. nach diesem Vater habe den Ausführungskanal bei injicirten Leichen mit Wachsmasse angefüllt gefunden u. deshalb einen unmittelbaren Uebergang aus den Arterien in diese Kanäle vermuthet. Auch der Vf. hat dieses beobachtet, ohne aber an einen unmittelbaren Uebergang aus den Arterien zu glauben. Zinn u. Rosenmüller haben den gemeinschaftlichen Ausführungsgang niemals deutlich erkennen können. Von den Behauptungen, dass die Meibom. Drüsen sich zwischen der Conjunctiva u. dem Tarsus befinden u. in Furchen des Tarsus auf dessen hinterer Fläche liegen, sei eine so falsch wie die andre. Dasselbe gelte von den Ligamentis tarseis u. der von Janin angenommenen Vereinigung des obern u. untern Tarsus an den Augenwinkeln.

Die Art, die Augenlider zu untersuchen, anlangend, so steckte der Vf. dieselben anfangs auf einen schwarzen Wachsteller fest u. präparirte die Bindehaut nach dem Palpebralrande hin zurück; da er aber auf diese Weise den Tarsus nie finden konnte, so legte er die Augenlider auf ein Tuch, schnitt sie mit einem scharfen Messer durch, so dass der Schnitt senkrecht auf den Palpebralrand traf u. das Augenlid in zwei seitl. Hälften theilte. Diesen Durchschnitt nennt der Vf. den *senkrechten* Querdurchschnitt zum Unterschiede von dem *senkrechten Längendurchschnitte*, durch welchen die Augenlider zum Behuf der Untersuchung der Mei-

bom. Drüsen in eine vordere u. hintere Platte getrennt wurden. Ausserdem hat der Vf. noch *horizontale Durchschnitte* der Augenlider in verschiedenen Entfernungen vom Augenlidrande gemacht. — Zur Nachweisung der Ausführungsgänge bediente er sich der Menschenhaare oder der hervorstehenden Augenbraunhaare von grösseren Thieren, die er von der Durchschnittsfläche der Drüse aus in dieselbe einbrachte. Die Beobachtungen u. Zeichnungen sind mit Hülfe einer 6mal vergrössernden doppelten Lupe u. eines aus 3 Linsen zusammengesetzten Mikroskops, das 21mal vergrösserte, gemacht. Injectionen der Drüse zu machen, gelang dem Vf. nicht.

Zunächst spricht nun Z. von dem *Tarsus u. den Meibom. Drüsen.* Hiernach hängt die hintere Fläche des Tarsus im normal. Zustande fest u. innig u. ohne dazwischen liegendes Zellgewebe mit der Conjunctiva zusammen. Um die Lage der Meibom. Drüsen zu zeigen, schnitt er eine möglichst gradverlaufende Drüse ihrer Länge nach nebst dem Tarsus von vorn nach hinten durch, u. fand, dass sie in dem *Tarsus selbst* eingestreut, auf allen Seiten von Knorpelsubstanz umgeben u. die Zwischenräume von einer Drüse zur andern von eben solcher ausgefüllt waren, so dass man nicht sagen kann, dass sie mehr der vordern oder hintern Fläche genähert wären. Die Drüse ist nie so lang als der Knorpel, welcher daher an dem dem Palpebralrande entgegengesetzten Rande solid ist. Der Ausführungsgang liegt von seiner Mündung bis zum Anfange der Drüse $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$''' lang frei, ohne von Drüsenkörnchen umgeben zu sein. Wird eine Drüse quer durchschnitten, so erscheint ihr Kanal als ein kleines offenstehendes Loch, um welches herum, wie die Blumenblätter um den Fruchtboden, 5—6 Drüsenkörnchen gelagert sind, so dass jede Drüse einem kleinen Blümchen ähnlich erscheint. Sie sind von blassgelber Farbe u. von allen Seiten her von einer Knorpelschicht umgeben. Sehr selten verlaufen 2 Drüsen ohne Unregelmässigkeit neben einander. Man findet oft genug erwähnt, dass 2 oder 3 Drüsen sich nach vorn vereinigen u. eine gemeinschaftliche Mündung für ihren Ausführungsgang haben, oder auch umgekehrt, dass 2 Drüsen nach hinten einfach werden. Manchmal ist diess bei 2 nicht unmittelbar neben einander liegenden Drüsen der Fall u. die zwischen ihnen befindliche ist dann kurz. Oft biegt sich der Schwanz der Drüse seitlich um u. beschreibt die Hälfte oder 2 Dritttheile eines Kreisbogens. Nach dem Palpebralrande hin werden die Drüsen gemeinlich dicker u. haben mehr Folliculos, nach hinten werden sie dünner. Im untern menschl. Augenlide will der Vf. nie einen wirklich knorplichten Tarsus gefunden haben. Die Meibom. Drüsen liegen hier im Zellgewebe u. vermitteln die dem Auge nöthige Festigkeit. Sie sind kürzer u. nicht breiter als im obern Augenlide. — Die Zwischenräume von einer Drüse zur andern bestehen aus solider Knorpelmasse u. tragen wesentlich zur Erhaltung der Form u. Festigkeit des Knorpels bei. Im neugebornen Kinde ist der Tarsus im obern Augenlide schon vollkommen gebildet. Bei einer gelbsüchtigen Leiche fand der Vf. den Ausgang sehr stark gelb gefärbt, aber er wurde durch Liegen im Wasser sehr schnell wieder gebleicht. So erscheinen nun die Tarsalknorpel als Organe eigenthümlicher Art, nämlich als solche, in welchen Drüsen gelegen sind. Den Schmer der Meibom. Drüsen hält der Vf. von anderm Schleime blos dadurch unterschieden, dass er consistenter ist u. an der Luft zu einer bröcklichten, bernsteinähnlichen, durchschimmernden Masse wird, u. mit Winslow glaubt er, dass er das Ueberfliessen der Thränen über die Palpebralränder verhindere u. nicht die Schlüpfrigkeit des Augenlides am Bulbus vermittele oder die Austrocknung der Cornea verhindere. — Der Ausführungsgang der Drüsen ist so eng u. dünnwandig, dass er wahrscheinlich nicht absondernde Fläche ist, sondern nur zur Aufnahme u. Weiterförderung des Drüsenschmeres aus den in ihn einmündenden Folliculis bestimmt ist. Beim Menschen kann man zwar noch nicht deutlich eine Verzweigung des Ausführungsganges nachweisen, allein es liegen oft einzelne Folliculi so entfernt von einander, dass die Entleerung ihres Secrets ohne einen kleinen Seitenast gar nicht denkbar ist. — Der Grund, warum das Augenlid des Menschen vorzugsweise vor dem der Thiere mit dem Tarsus begabt ist, scheint dem Vf. darin zu liegen, dass er nicht sowohl zum Schutze des Augapfels bestimmt ist, sondern vielmehr die möglichst weite Eröffnung der Augenlidspalte vermitteln soll. Das Menschenauge unterscheidet sich nämlich vom Thierauge dadurch, dass die grössere Eröffnung der Augenlidspalte zu beiden Seiten der Cornea noch die Sclerotica sehen lässt, wodurch die Bewegung des Augapfels viel freier werde, denn um einen seitlichen Gegenstand zu erblicken, ist es nicht nothwendig, den Kopf seitwärts zu bewegen, sondern eine kleine Drehung des Augapfels in der horizontalen Ebene entspricht diesem Zwecke vollkommen. — Beim menschl. Embryo im 4. Monate fand der Vf. die Mündungen der Ausführungsgänge der Meibom. Drüsen schlauchartig über den Palpebralrand heraus ein kleines Stück weit fortgesetzt, wodurch der ganze innere Theil desselben ein gezacktes Ansehn erhielt. Schon im Embryozustande sondern die Drüsen Schmer ab.

Wir übergehen die Untersuchungen des Vf. über die Meibom. Drüsen u. den Mangel des Tarsus bei verschiedenen Thieren u. wenden uns sogleich zu dem, was er über den Nutzen für die Praxis sagt, der sich von diesen Untersuchungen der Augenlider erwarten lassen soll.

Das seltene Vorkommen der Entropien u. Ectropien bestimmte den Vf., um die Ursache davon zu erfahren, Versuche an Thieren zu machen. Er spaltete mehreren Kaninchen die Augenlider so, dass der Schnitt den Augenlidrand theils im rechten, theils im schiefen Winkel traf. Die unmit-

telbare Folge war jedes Mal Umstülpung der so gebildeten Lappen nach aussen. Nach 24 St. hörte die Umstülpung auf, die Lappen legten sich ans Auge, die Ränder vernarbten nach 8 Tagen, ohne mit einander zu verwachsen, u. die Spalte verkleinerte sich allmälig vom Winkel nach dem Palpebralrande hin, in einigen Fällen jedoch so, dass keine Spur von Narbe zu entdecken war. Diese Versuche schienen nun nicht die Furcht vor der Gefahr der Verwundung der Augenlider zu vermindern.

Um zu sehen, was aus dem Meibom. Drüsen würde, wenn der Palpebralrand abgetragen, stellte er an Kaninchen eine andre Reihe von Versuchen an. Er schnitt an zweien dieser Thiere den Rand ab, ohne die Drüsen selbst zu verletzen. Nach 6 Wochen tödtete er sie u. fand da, wo die Mündungen vollkommen abgetragen u. durch Narben verschlossen waren, Drüsen zusammengeschrumpft u. ohne dass die Zurückhaltung des Meibom. Schmeres Anschwellung derselben, Entzündung oder Eiterung (Hordeolum) zur Folge gehabt hätte. Da, wo wegen Unruhe der Thiere die Mündungen nicht mit abgetragen waren, fand er keine Veränderung der Drüsen, u. er glaubt daher, dass die Thiere entweder zu früh getödtet u. mithin die Drüsen doch noch hätten verkümmert werden können, oder dass die Ausführungsgänge nach der Abtragung gar nicht obliterirt worden wären u. auf der Narbe neue Mündungen sich gebildet hätten, durch welche die Drüsen fortwährend Schmer absonderten. Auf diese Beobachtung bauend schlägt er nun eine Operationsmethode für eine bisher nicht für operativ gehaltene Krankheit, die Blepharadenitis glandulosa, vor, wenn nämlich die Cilien anfangen, sich nach einwärts zu kehren u. der Tarsus Neigung hat, sich nach innen zu krümmen, durch Abtragung des *innern Palpebralrandes* die Meibom. Drüsen zu veröden. Der Palpebralrand soll mit einer Augenpincette gefasst u. mit einer auf die Fläche gebogenen Scheere abgetragen werden, wobei man aber darauf zu achten habe, dass gerade nur die Mündungen der Meibom. Drüsen hinweggenommen würden, der äussere Palpebralrand, die Cilien mit den Wurzeln, der Tarsus, die Meibom. Drüsen u. die Thränenpunkte aber unangetastet blieben, u. nur ein ganz schmales, aber an jeder Stelle genau gleich breites Streifchen abgelöst würde. [*v. Ammon's Zeitschr. f. d. Ophthalmol. B. IV. H.* 3 *u.* 4.] (*Lincke.*)

222. *Drei Nieren im Leichname eines Menschen beobachtet*; von *Dr.* C. H. Thielmann, am Seehospital in Oranienbaum bei St. Petersburg.

Bei einem 38jährigen Matrosen von kräftiger Körperconstitution u. besonders stark ausgeprägtem Knochenbaue, welcher an einer heftigen Darmentzündung starb, fanden sich bei der Section, ausser den Zeichen der Enteritis, sämmtliche Organe der 3 Haupthöhlen, bis auf das uropoet. System, normal gebaut, letzteres aber in folgendem Zustande: die linke Niere war ungewöhnlich gross. Ihre Lage, Farbe, Consistenz, Gefäss- u. Nerveninsertion boten aber nichts Normwidriges dar. Der Hilus renalis war nach oben zu stark ausgeschnitten. Die ungewöhnlich breite Rindensubstanz zeigte sehr stark entwickelte Nierendrüschen (glomeruli) u. Ferrein'sche Rindenkanälchen. An der Marksubstanz u. namentl. an den Malpighi'schen Pyramiden, den Nierenwarzen, den Nierenkelchen, dem Nierenbecken u. dem Ureter konnte Vf. durchaus nichts Abnormes entdecken. Sie wog 8 Unzen $3\frac{1}{2}$ Drachmen M. G., also doppelt so viel als eine gewöhnliche Niere [*]). Ihre grösste Länge betrug 4'' $6\frac{1}{4}$''' (Pariser Maass); ihre Breite über dem Hilus 3'' 2''', im Hilus 2'' 6''', unter dem Hilus 2'' 9'''; ihre grösste Dicke 1'' $6\frac{2}{3}$'''. — Die rechte Niere lag regelmässig der linken gegenüber auf dem Lendentheile des Zwerchfelles u. dem Musc. quadrat. lumborum Sie war zwar nur halb so gross als letztere, zeigte aber sowohl in ihrer Gestalt, Farbe, Gefäss- u. Nerveninsertion, als auch in ihrer innern Organisation eine durchaus vollkommene Entwickelung. Sie wog 8 Unz. 5 Drachm. u. 31 Gr. Ihre Länge betrug 3'' 6'''; ihre Breite über dem Hilus 2'', im Hilus 1'' 10''', unter dem Hilus 2'' 2''', ihre Dicke 1'' $1\frac{1}{2}$'''. Ihr Ureter, welcher ein kleineres Lumen hatte, als der der linken Seite, verlief regelmässig bis zur Theilungsstelle der Aorta in die beiden Art. iliacae. Hier traf er nämlich mit der 3. Niere zusammen, die auf der ganzen Art. iliaca dextra, einem etwa 9''' betragenden Stücke der A. crural. dextra, den gleichnamigen Venen u. dem Musc. psoas maj. auflag. Sie war grösser als die rechte Niere, u. hatte die Gestalt eines Ovals, dessen Enden ein wenig ausgeschnitten sind. Ihre vordere Fläche war convex, ihre hintere eben. Erstere wurde durch eine schmale Längenfurche, die am obern Ausschnitte ihren Ursprung nahm u. am untern endigte, in 2 gleiche Hälften getheilt, deren grössere nach innen lag. In dieser Fläche verlief der oben erwähnte Ureter, der gerade in ihrer Mitte den etwa 4''' langen, aus einem geräumigen Nierenbekken entspringenden, von unten nach oben aufsteigenden Ureter der dritten Niere unter einem spitzen Winkel aufnahm u. dadurch ein grösseres Lumen erhielt, dann aber in der genannten Furche über den untern Ausschnitt zur Harnblase herabstieg u. sich regelmässig in ihren hintern u. untern Theil inserirte. Auf der hintern Fläche befand sich ebenfalls eine Längenfurche, die jedoch flach war u. durch die Lage der Nieren auf den oben erwähnten Gefässen entstanden war. — Die Gefässe u. Nerven dieser Niere verhielten sich folgendermassen. Dicht vor der Stelle, wo die Aorta sich in die beiden A. iliacae theilt, gab sie auf ihrer rechten Seite eine A. renalis, welche von der Dicke einer mittelmässig grossen Schreibfeder in den nahen obern Ausschnitt der Niere drang u. sich zunächt in 2 Aeste theilte, die sich bald im Parenchym derselben verzweigten. Aus dem erwähnten Ausschnitte, vor der Arterie, entsprang aus der Niere eine dem Lumen nach etwas kleinere Vene, welche in die V. cava adscendens bald nach ihrer Entstehung aus den beiden V. iliacis mündete. Mit der Arterie selbst drangen 2 sehr dünne Nervenfäden in die Niere, welche deutlich aus dem nahen Plexus mesentericus inf. entsprangen, rechts aber durch Zwischenfäden mit dem Plexus spermat. dexter u. durch diesen mit dem Plex. renal. dexter in Verbindung standen. Eine zweite Art. renal. von etwas grösserm Lumen als die vorige entsprang aus der A. iliaca externa, etwa eine Linie von ihrer Theilung in die A. crural. u. A. hypogastrica. Sie drang sogleich unter einem rechten Winkel, in dem aufliegenden letzten Drittheile der hintern Längenfurche, ungetheilt bis tief in das Parenchym der Niere, in welchem sie sich dann verästelte. Etwa 2''' von ihr, nach unten u. innen, entsprangen aus der Niere 2 kleine Venen, die von einander durch eine liniendicke Brücke von Nierensubstanz getrennt waren u. in die V. iliaca externa einmündeten. Sichtbare Nervenfäden begleiteten diese Gefässe nicht. Eine dritte A. renal., von der Dicke einer Rabenfeder, entsprang aus der vordern Wand der A.

1) Meckel giebt in seiner Anatomie B. IV. S. 461 litt. c. das Gewicht der Niere eines Erwachsenen zwischen 3—4 Unz. an.

hypogastrica, nahm ihre Richtung vo unten nach oben u. vorn über den untern Ausschnitt der Niere, u. verlief in der vordern Längenfurche aufsteigend bis in die Gegend des Ursprunges des Ureters, wo sie mit 3 Aesten in das Parenchym der Niere drang. Zwischen ihr u. dem Ureter entsprang aus der Niere eine dem Lumen nach etwa 4mal grössere Vene, welche auf ihr herabsteigend in die V. hypogastrica dextra überging. Auf der Arterie, also unter der Vene, verlief ein dünner Nervenfaden in die Nierensubstanz, welcher aus dem Plexus hypogastricus dexter seinen Ursprung nahm. Die Farbe u. Consistenz dieser Niere waren der der beiden anderen ganz gleich. Ihr Hilus mit dem Ursprunge des Ureters lag etwa in der Mitte der vordern Längenfurche, also nach oben u. vorn. Alle zur vollkommenen Organisation einer Niere gehörigen Theile der Rinden- u. Marksubstanz, namentl. die Nierendrüschen, die Ferrein'schen Rindenkanälchen, die Bellinischen Gänge u. die aus ihnen entstehenden Ferrein'schen u. Malpighi'schen Pyramiden mit ihren Warzen u. Kelchen u. dem Nierenbecken waren vollkommen ausgebildet. Nur die Lage des letztern nach oben u. vorn gab auch den genannten Theilen eine derselben entsprechende centrale Richtung. Sie wog 5 Unz. 3 Drachm. u. 36 Gr. Ihre Länge betrug 3″ 7‴, ihre Breite in der Mitte 2″ 7½‴, ihre grösste Dicke 1″ 2‴. Die Nebennieren der rechten u. linken Niere waren vorhanden u. gleich gross. Von einer Nebenniere der accessor. Niere war aber keine Spur zu entdecken. — Die Harnblase war wohlgestaltet u. füllte den Raum des kleinen Beckens aus, ohne sich viel in das grosse Becken zu erheben. Ihre Muskelhaut war sehr stark entwickelt. Bei der Section war sie mit einem klaren gelben Harne gefüllt. Während des Lebens des Individuum wurde nichts beobachtet, was auf diesen abnormen Bau des uropoët. Systems hingedeutet hätte. [*Müller's Archiv f. Anatomie II.* 5. 1835.] (*Schmidt.*)

223. *Ueber die Functionen der Nieren bei dem Fötus;* von *Dr.* R. Lee. Bei einem im 8. Monate todtgebornen Mädchen fand Hr. Hay ausser anderen äusseren Missbildungen die Ureteren verschlossen. In Folge dieser Verschliesung waren beide Nieren von einer Flüssigkeit bedeutend ausgedehnt. Dieselbe hatte das Ansehen des Urins, u. ergab die chem. Analyse, welche Prout mit derselben anstellte, dass dieselbe wirklich Urin war. Diese Beobachtung scheint ausser Zweifel zu setzen, dass die Nieren beim Fötus wirklich Urin absondern, u. dass dieser im normal. Zustande durch die Blase abfliesst u. sich mit dem Liquor amnii vermischt. Im 6. Monate der Schwangerschaft scheint noch kein Urin von den Nieren abgesondert zu werden. Der Vf. verrichtete bei einer Frau, die ein verkrümmtes Becken hatte, im 6. Monate der Schwangerschaft eine künstliche Entbindung. Es wurden bei der Eröffnung der Eihäute 32 Unz Liq. amnii abgelassen, in welchem die chem. Untersuchung keine Beimischung von Urin entdecken liess. Auch aus den von dem Vf. angegebenen Beobachtungen Anderer scheint hervorzugehen, dass die Nieren des Fötus in den letzten Schwangerschaftsmonaten wirklich Urin absondern, u. dass dieser sich mit dem Liq. amnii vermischt. [*Med. chir. Transact. Vol. XIX.*] (*v. d. Busch.*)

224. *Ueber ein merkwürdiges, jegliche org. Entwickelung begleitendes Phänomen der Zerstörung* (*Berstung — Dehiscenz*); vom Med.-Rath *Dr.* Carus. Mit Uebergehung des Pflanzenreichs, dessen gesammte Entwickelung wesentlich auf dem Phänomen der Dehiscenz beruht u. mit Dehiscenz des Samens beginnt, wendet sich Vf. sogleich zu dem Thierreiche u. zunächst zur Entwickelungsgeschichte des Thieres, wo wir bisher gewohnt waren, das Wesentliche des Vorganges immer mehr als eine unmerklich fortschreitende Vergrösserung, Faltung, Gliederung, keineswegs aber als eine Zerreissung, Verletzung, Berstung zu betrachten. Wie in der Pflanze, setzt aber auch hier bekanntlich das jedesmalige erste Freiwerden des neuen Individuum aus dem Zustande, wo es noch ein integrirender Theil (Organ) des mütterlichen Individuum war, eine Berstung, eine Dehiscenz voraus, u. es ist ganz gleichgültig, ob wir hierbei auf den Polypen, auf die Molluske oder auf den Menschen blicken. Wenden wir uns dann zu der allmäligen weitern Ausbildung des Embryo u. des Jungen, so können wir bald zu der Ueberzeugung gelangen, dass man ebenso behaupten dürfe, es gebe um so mehr Momente der Dehiscenz des Geschöpfs während seiner Entwickelung, je höher die Stufe individueller Ausbildung des Thieres sei, welcher es angehört, als es anerkannt ist, dass in eben dem Maasse es um so mehr allgemeine Metamorphose erfahren müsse. Dabei haben diese Vorgänge unter den mannigfaltigsten Formen statt: so, wenn bei den Ei- u. Rumpfthieren im Allgemeinen die Eihüllen u. folglich auch die an ihnen vorkommenden Berstungen einfacher sind, dafür in den höchsten derselben, den Kerfen, die mehrmaligen regelmässigen Häutungen eintreten, Häutungen, an deren jede eine besondere Dehiscenz geknüpft ist u. deren einige als volle äussere Umgestaltungen erscheinen. In den höheren Classen der Kopf- oder Hirnthiere dagegen bilden sich, von den Lurchen an, mehrere Eihüllen aus, u. bedingen also eine mehrfache Dehiscenz, wogegen die Häutungen lebenslänglich fortgehen, indem mit jeder bestimmten Jahreszeit die Dehiscenz einer absterbenden Hülle erfolgt. Mehrfache Dehiscenzen treten endlich in den einzelnen organ. Systemen des werdenden Geschöpfes hervor, u. hier ist es nun, wo noch manche ausführlichere Nachforschungen nothwendig werden, um deutlich herauszustellen, nach welchem Gesetze jede dieser Dehiscenzen je nach den einzelnen Systemen vor sich gehe. Bis jetzt, glaubt Vf., darf als Gesetz aufgestellt werden, dass *alle jene Systeme, deren Bedeutung auf lebendige Wechselwirkung mit der Aussenwelt gegründet ist, der Dehiscenz unterworfen sind; dahingegen jene, deren Leben ein ganz in sich gekehrtes ist (wie das Leben des Gefässsystems), oder deren Reactionen gegen die Aussenwelt kein unmittelbares Afficirtwerden von derselben voraussetzen (wie das Leben des Systems willkürlicher Muskeln), einer bestimmten Dehiscenz nich unterworfen sind.* Nachdem der Vf. die Erscheinungen der normal oder physiologisch vorkommenden Dehiscenz in verschiede-

nen Systemen zusammengestellt hat, wendet er sich zu der krankhaft vorkommenden. Um jedoch bei diesen Untersuchungen auf dem richtigen u. naturgemässen Standpunkte zu bleiben, spricht er sich zuvor über die Bedeutung des Actes der Dehiscenz selbst aus. Wie jedweder Lebensact mit theilweiser Vernichtung verbunden sei, wie im Leben wirklich, nach Plato's Worten, der Leib nie aufhöre unterzugehen, u. wie deshalb eine Ertödtung u. Auflösung nothwendig mit jeder Belebung u. Bildung verbunden sein müsse, ist allen denen längst klar geworden, welche sich von der Wahrheit durchdrungen hatten, dass als die beiden Factoren des Lebens anzuerkennen sind: die ewige Idee, die Monas, das seinem Wesen nach unabänderliche Bild eines Seins vor allem Sein, u. die in ruhelosem Wechsel existirende Substanz, das schlechthin Bewegliche, das seinem Wesen nach unendlich Mannigfaltige; denn nothwendigerweise muss der aus diesen beiden Factoren hervorgehende Organismus, sei er Weltkörper, Pflanze oder Thier, von beiden einen Antheil erhalten, von der Idee die Dauer für eine gewisse Zeit, von dem Element die stetige Umbildung seiner Erscheinung im Raume. — Ist indess diese allgemeine Eigenthümlichkeit aller individualen Naturerscheinung auch genügend anerkannt, so bezieht man doch diesen Wechsel, dieses Absterben im Leben mehr auf die unmerkliche Wiederauflösung, auf den schwer in die Sinne fallenden Umtausch der Stoffe, auf die verschiedenen räumlichen Verhältnisse der Organe zu verschiedenen Lebensperioden, als auf die wirkliche Zerstörung u. Zerreissung einzelner Gebilde, u. zwar gerade im Moment der aufblühenden, sich vollkommener entwickelnden Organisation. Und gewiss, es ist eine Wahrnehmung, welche uns um so mehr beschäftigen muss, je genauer wir auf sie achten, wenn wir jedweden Organismus gerade in den Fortschritten seiner Bildung, also gerade da, wo wir ihn oft nur sich vervollständigend u. durch immer weiter gehende Gliederung sich gestaltend denken, nothwendig ein- oder mehrfache Verletzungen, Berstungen, Zerreissungen erleiden sehen. Fragen wir aber nun nach der Bedeutung dieser Berstung, dieser Dehiscenz, so können wir doch nur sagen, dass, wenn Hervorbildung des Differenten aus dem Indifferenten das Wesentliche jeder organ. Entwickelung ist, in der Dehiscenz der letzte u. stärkste Ausdruck der Differenzirung gegeben sei, dass in ihr der Gegensatz, die Antithese, welche auf die Thesis folgen muss, so entschieden hervortritt, dass an dieser Stelle die Synthese nicht wieder statt findet u. dass also, wenn der Lebensgang überhaupt auf einer steten Durchdringung von Erzeugung u. Zerstörung beruht, in dieser letzten Differenzirung zugleich ein entschiedener Ausdruck der Zerstörung, der Vernichtung gegeben sei. Nun wird zwar allerdings diese Vernichtung im gesunden Lebensgange stets nur die Bedeutung einer Bildungsbeförderung haben, u. nur eintreten, damit eine andre Erzeugung, ein andrer Lebensact möglich werde; allein waltet das feindliche Princip der Krankheit vor, so wird sich auch die Dehiscenz anders gestalten, sie wird dann eine andre Bedeutung erhalten, u. sie kann nun eintreten in Gebilden, welche diesem Acte in normalem Gange niemals unterworfen sind, u. so wird, je nöthiger ein solches Gebilde zum Leben ist, die Dehiscenz desselben um so gefahrdrohender, ja wohl unmittelbar tödtlich. Wenden wir uns nun von diesem Standpunkte in das Gebiet der Pathologie, so werden wir überrascht durch die Häufigkeit des Vorkommens dieser Erscheinungen u. zwar theils während erster Bildung, theils während des spätern Lebens. Unter den Vorgängen erster Bildung sind jedoch zu unterscheiden: die Hemmungsbildungen nicht geschlossener Organe von der krankhaften Dehiscenz derselben, obwohl beide sich sehr wohl vereinigen können. So ist z. B. ein Vorliegen der Darmwindungen im angebornen Nabelbruche nur Hemmungsbildung; zerreisst jedoch der Peritonäalsack, wie diess oftmals schon beim Fötus geschieht, so ist eine Dehiscenz mit der Hemmungsbildung verbunden. Andere, oftmals auch blos als Hemmungsbildungen betrachtete Bildungsfehler beruhen dagegen sicher vorzugsweise, ja allein auf Dehiscenz u. verdienen sonach jenen Namen nicht. Dahin gehören die Fälle von Anencephalie u. Spina bifida, wo der gessammte Kanal der nervigen Centralmasse, welcher naturgemäss sich nur an einzelnen Stellen öffnen soll, sich seiner ganzen Länge nach durch Aufreissen öffnet. Bemerkt muss indess werden, dass hier, wie überhaupt immer, die Dehiscenz nur die Spitze eines vorhergehenden, hier krankhaften Entwickelungsprocesses, u. zwar in diesem Falle der Wassersucht der Centralnervengebilde ist. — Merkwürdig u. weit verbreitet ist ferner der Act der Dehiscenz im Bereiche der abnormen Productivität des Organismus überhaupt, d. i. der Entzündung, allwo die mannigfaltigen Formen des Aufspringens der in Folge der Entzündung mit Serum gefüllten Blasen, so wie das Aufgehen der Abscesse, zu den mannigfaltigsten Parallelen mit normaler Dehiscenz, im Reissen der Eihäute u. Aufspringen der Samenkapseln, u. mit der normalen Dehiscenz früher geschlossener Organe darbietet, welche hier nur mehr angedeutet, als ausführlich erörtert werden können. — Noch fernerhin verdient es Beachtung, wie in einem Systeme, welches physiologisch zur Dehiscenz keineswegs geneigt war, d. i. im *Blutgefässsysteme*, pathologisch die Dehiscenz auf sehr ausgezeichnete Weise vorkommt, wie wir ihr denn theils in der Ruptur der Blutadergeschwülste (Varices), theils in der der Pulsadergeschwülste (Aneurysmata), ja endlich in der Ruptur des Herzens auf eine immer bedenkliche, im letztern Falle unmittelbar tödtliche Weise begegnen. — Nicht minder bietet das System der *Verdauungswerk-*

zeuge in der spontanen Ruptur des Magens in Folge der Magenerweichung, vorzüglich aber das System der *Geschlechtsorgane*, in den mannigfaltigst dort vorkommenden Rupturen (Ruptur der Ovarien, der Tuben oder des Uterus bei Schwangerschaften ausserhalb des Uterus, Rupturen des Uterus, der Scheide, der äusseren Geschlechtstheile bei der Geburt) die verschiedensten u. besonders merkwürdigen Beispiele abnormer Dehiscenzen dar. [*Müller's Archiv f. Anatomie, H.* 4. 1835.] (*Schmidt.*)

III. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

225. *Erfahrungen über die Wirksamkeit des Kissinger Ragozi-Brunnens, u. über das dieselbe bedingende diätet. Verhalten;* von *Dr.* Biermann zu Peine. Der K. Ragozi-Brunnen nimmt unter den auflösenden Mineralwässern, welche durch ihre tief eindringende Wirkung die Vitalität des Organismus so wohlthätig umstimmen, die erste Stelle ein. Soll derselbe aber von erfolgreicher Wirkung sein, so ist vor Allem auf ein angemessenes diätet. Verhalten zu achten, denn nur in der Vernachlässigung dieses möchte allein der Grund des Misslingens u. Misstrauens liegen, welches einige Aerzte gegen die Anwendung dieses Brunnens zeigen. Bei wenigen Mitteln kommt es so sehr darauf an, alle entgegenwirkende, besonders materielle Einflüsse von dem Kranken abzuhalten, als bei dem Kissinger Brunnen, damit die heilende Potenz ganz ungestört im Organismus sich offenbaren könne. Vf. glaubt gefunden zu haben, dass bei keinem unserer Mineralwässer das Hervortreten des reinen Effects so sehr von jenem Erfordernisse abhänge, als bei diesem Brunnen. Wenigstens auf 4, nicht selten auf 5 Wochen muss die Anwendung desselben ausgedehnt werden, wenn sein tiefes Ergreifen der Säfte u. des Vitalitätsprocesses sich vollkommen bekunden soll. Wird aber dasselbe so lange u. unter diätet. Vorsichtsmaassregeln continuirt, so wird sich bald Folgendes zeigen. Ein rascherer Stoffwechsel in den Gebilden des Organismus wird aufleben; eine krit. Ausscheidung auf der materiellen Seite des Organismus wird das krankhaft beschränkte Nervensystem bald freier machen, u. dadurch erwekken. Der Termin, von welchem an die Bethätigung dieser Heilkräfte an den Kranken frühestens hervortrat, lag zwischen dem 14. u. 21. Tage. Von dieser Zeit an waren zuerst die Zeichen eines progressiven Verhältnisses der Heilkraft wahrzunehmen, wobei aber das strengste diätet. Verhalten einen unerlässlichen Hauptfactor bildete. Nur in Voraussetzung dieses, wie der anhaltenden Dauer des Gebrauchs empfiehlt der Vf., dass täglich eine der gewöhnl. kleinen Kruken, in welchen man den K. R. Brunnen versendet, Morgens nüchtern getrunken werde, u. zwar möchte es am zweckmässigsten sein, jede Kruke in 3 Portionen zu geniessen. Der erste Dritttheil derselben pflegt beim Ausgiessen viele Kohlensäure zu entwickeln; das Wasser ist krystallhell, u. hat einen erfrischenden, angenehm belebenden, auf der Zunge stechenden Geschmack. Das 2. Drittel, schon weniger Luftsäure enthaltend, hat einen Geruch u. Geschmack, der an Theer- oder Kreosotwasser leicht erinnert, doch in verschiedenen Kruken nicht gleich erscheint. Das 3. Drittel wird beim Ausgiessen trübe, spielt oft etwas ins Gelblichte, u. erregt einen starken, salzig bittern Geschmack. Hier würde sich also dem Arzte der Grund u. der Grad praktischer Wirksamkeit des Brunnens constatiren. Das 1. an fixer Luft reiche Drittel wirkt auf den Centralpunkt des organisch-vegetativen Nervenlebens, namentl. auf das Sonnengeflecht, zuvörderst sehr erweckend ein. In dem 2. scheint besonders die durchdringende, das ganze peripher. Nervensystem in dem Hautorgane bis in seine feinsten Verschmelzungen ergreifende, resuscitirende Wirkung zu liegen. Im 3. aber zeigt sich die profunde Wirkung, welche den Stoffwechsel, d. h. die Thätigkeitsseite durchgängig, selbst in den kleinsten, auflösenden Potenzen sonst unzugänglichen Verzweigungen des Gefäss- u. Drüsensystems wiederum anfacht u. bis zum Gesundheitspunkte erhebt. Um diese 3fache Stufenfolge [die wohl nur die Imagination des Vf. erfunden haben kann] zu gewinnen, ist es aber auch den Kranken dringend einzuschärfen, dass sie die täglich verordnete Kruke *ganz* leeren, u. nicht den untern trüben Ueberrest als unbedeutend verschütten. Dabei ist nun eine anhaltend starke Bewegung zu unternehmen, welche den Kranken in völlige Transspiration bringt. Nach der Rückkehr möge sich jeder Pat. sofort vorsichtig umkleiden, damit auch die ableitende Wirkung vollendet werde, die, nachdem das Gangliensystem erweckt worden, in dem Hautorgane peripherisch ausstrahlt. Erkältung möge besonders vermieden werden, indem gerade durch den Gebrauch des Brunnens die Empfänglichkeit des Organismus für äussere Einflüsse bis zum höchsten Grade gesteigert wird. Sollte sich die Wirksamkeit des Brunnens auf die Ganglien durch Uebelkeiten, leise Schmerzen, durch krampfhaftes Ziehen in der Nierengegend u. des Unterleibs ankündigen, so verordne man nicht sog. Roborantia u. a., sondern lasse ein Glas Wasser mit vielem Zucker, u. bei dem Gefühle grosser Erschöpfung auch mit etwas leichtem weissen Wein trinken. Bei Tabaksrauchern reichte meist eine Pfeife Tabak — nicht Cigarre — hin, jene Belästigungen zu heben. Zum Frühstück räth der Vf. reinen indischen Kaffee von mittlerer Stärke mit etwas Sahne, u. (leichtes ungesäuertes) Butterbrod. Alle Surrogate des Kaffees, so wie auch grüner u. schwarzer Thee, sind ganz zu vermei-

den; ebenso alles Obst, sowohl rohes als gekochtes, Säuren, Compots, Sallate, rohe Milch, Käse, Bier, in Butter Gebackenes, Eier, u. alle aus diesem bereitete schwerere Speisen, rother Wein, Punsch, Bischoff u. starke Gewürze. Eine höchst leichte Diät, Wasser-Bouillon- u. Sagosuppe mit weissem Wein, junge Gemüse, Fleisch, selbst Geräuchertes, wie Schinken, Mettwurst, die weniger fetten Arten der Fische sind dagegen zu erlauben, u. durch den Genuss eines guten weissen Weins oder einer guten Sorte von Rhein- u. Moselwein zu würzen. — Nur unter diesen Bedingungen, glaubt der Vf., sind grosse Resultate vom K. R. Brunnen zu erhalten, namentlich in Fällen, wo die Circulation in den feinsten Gefässen belebt, u. umstimmend auf das Gangliensystem des Unterleibs gewirkt werden soll. So behandelte der Vf. Fälle nervöser Lähmungen, so heilte er Folgen von Schlagflüssen, Lähmungen nach Entzündung des Rückenmarks, Hysterie, Hypochondrie, anomale Gicht u. Menstruation, so wie Beeinträchtigungen der psych. Thätigkeiten, als Reflexe organ. Störungen. [*Hufeland's Journ. St.* 10. 1835.] (*E. Kuehn*)

226. *Ein Wort über Driburg im diessjähr. Sommer;* vom Hofmed. *Dr.* A. Th. Brück, Brunnenarzte in Driburg. Nachdem B. in der Einleitung erklärt, dass D. die Vernachlässigung, welche während des Sommers 1835 den in der Regel besuchteren Mineralquellen des nördl. Deutschlands u. Rheines zu Theil geworden sei, weniger zu fühlen gehabt habe, ferner dass der Sommer des J. 1835 hinsichtlich der Witterung in den Bade- u. Brunnenkuren günstiger gewesen sei, berichtet er immer mit besonderer Rücksichtnahme auf die Wirksamkeit des Driburger Wassers eine Reihe von Krankengeschichten, die wir je nach dem grössern oder geringern Interesse, welches sie darbieten, weitläufiger oder kürzer im Auszuge mittheilen wollen. Wie bekannt hat D. auch Schwefelschlammbäder, die in den für sie geeigneten Fällen in Verbindung mit dem innern Gebrauche der Trinkquelle Grosses leisten, wie z. B. bei herpet. Hautkrankheiten mit gleichzeitig gestörten Abdominalfunctionen, gegen tiefgewurzelte Rheumatismen, Lähmungen, atonische Gicht. Als ein Beispiel ihrer ausserordentlichen Wirksamkeit unter solchen Umständen verdient folgender Fall besondere Erwähnung.

Ein hoher Staatsbeamter des Königreichs Dänemark hatte schon seit einer Reihe von Jahren an einem äusserst heftigen Asthma, so wie an den qualvollsten, durch die Gegenwart eines Blasensteines verursachten Urinbeschwerden gelitten, von welchen letzteren er indess durch die Zermalmung u. Ausleerung des Steines befreit worden war, als sich ein Herpes exedens zeigte, der vorzugsweise die unteren Extremitäten u. zwar mit solcher Malignität befiel, dass die tiefexulcerirten Stellen der Haut brandig wurden, dazu gesellte sich noch Paresis der oberen u. unteren Extremitäten. In diesem Zustande zog der Kranke den Conferenzrath Brandis zu Rathe, der ihm statt der früher sehr reizenden Diät eine vegetabilische u. Schwefelräucherungen u. später den Gebrauch des Driburger Mineralwassers verordnete. Bei seiner Ankunft zu D. hatte er noch immer geschwollene, von einem nässenden Flechtenausschlage bedeckte Beine, weshalb er, zumal da ihn ausserdem noch eine höchst schmerzhafte Fontanelle an der linken Wade sehr hinderte, kaum zu gehen vermochte, auch war das Athemholen des Morgens immer noch etwas beklommen, womit ein leichtes, im Verlaufe des Tages verschwindendes Oedem der unteren Augenlider in Verbindung zu stehn schien, Stuhl- u. Urinausleerung dagegen ziemlich gesundheitsgemäss u. der Kopf frei. Schon die ersten Stahlbäder, welche Pat. nahm, wirkten sehr vortheilhaft auf seine Gemüthsstimmung, indem er darauf ungemein heiter wurde, wozu wohl auch die gänzliche Befreiung von Schmerzen in den Schenkeln während des an Kohlensäure so reichen Bades Vieles beitragen mochte. Unbedenklich konnte daher dem Kranken, der schon nach Verlauf einer Woche solche Fortschritte in der Besserung gemacht hatte, dass er die Trinkpromenade an der Quelle mitzumachen im Stande war, gestattet werden, die Fontanelle eingehen zu lassen. Nach 14 Tagen wurden die Eisenbäder mit Schwefelschlammbädern vertauscht, nach deren Gebrauche sich jedes Mal die früher pergamentartige u. jeder Reaction unfähige Haut röthete u. mit reichlichem Schweisse bedeckte, u., nachdem 18 solcher Schlammbäder genommen worden waren, die Kur mit einem halben Duzzend Stahlbädern vollendet.

Durch zahlreiche Erfahrungen bestätigte Thatsache ist es, dass Driburg bei Chlorose, reiner Schwäche nach überstandenen Fiebern oder Wochenbetten, bei Cardialgien, habituellen Diarrhöen u. s. w. ausgezeichnete Dienste leistet.

Ein Mädchen von 17 J., welches bereits seit mehreren Jahren bleichsüchtig war u. zugleich an habitueller Diarrhöe litt, suchte in D. Abhülfe ihrer Leiden. Ihre Hoffnung trog sie nicht. Tag für Tag schwand eins der chlorot. Symptome nach dem andern, u. während sie in ihrer Heimath, einer flachen Gegend, nicht auf einem unmerklich ansteigenden Wege zu gehn vermocht hatte, ohne kurzathmig zu werden, nahm sie schon am ersten Morgen nach dem Beginne der Kur an einem mehrstündigen Spaziergange über Berg u. Thal Theil, ohne die Beengung des Athmens zu spüren, was sie wohl vorzüglich dem wohlthätigen Einflusse der Bergluft zu danken haben mochte. Nach einer 5wöchentl. Kur verliess sie vollkommen hergestellt u. blühend Driburg.

Dieser Fall ist zugleich geeignet, den Unterschied ans Licht zu stellen, der zwischen einer Kur an der Quelle u. dem Gebrauche versandter oder künstl. Mineralwässer in der Heimath statt findet. — Die fast specif. Wirkung des Driburger Wassers auf habituelle Diarrhöe ist leider noch viel zu wenig bekannt.

Eine vor 2 J. bereits durch dasselbe von Menstr. profus. u. habitueller Diarrhöe geheilte junge Dame kam, nachdem sie sich durch eine Erkältung einen Rückfall des genannten Leidens zugezogen hatte, der keiner ärztl. Behandlung weichen wollte, abermals nach D., u. schon in der 1. Woche regelte sich der Stuhlgang. Eine andre junge, verheirathete, aber kinderlose Dame von dunklem Teint mit deutlich ausgesprochenen mehrjähr. Leberleiden hatte sich in Petersburg, wohin sie kurz nach ihrer Vermählung gegangen war, durch den Genuss des Newawassers eine Diarrhöe zugezogen, gegen welche kein Mittel half; im Gegentheil, es gesellten sich im weitern Verlaufe derselben Schmerz u. Härte in der Lebergegend, Gefühl von Taubheit in der rechten Körperhälfte, Nasenbluten, Abmagerung u. Fieber hinzu, u. wenn sich gleich, nachdem Pat. Petersburg nach einem Aufenthalte von 3 J. mit Deutschland vertauscht hatte, ihr Zustand im Allgemeinen besserte,

blieb doch die Diarrhöe dieselbe, ja wurde sogar durch den Gebrauch einer auflösenden Kur u. des Obersalzbrunnens verschlimmert. Da kam sie nach D. u. nicht umsonst, denn hier verwandelte sich ihr fortwährender Durchfall in einen natürlichen, etwas breiigen Stuhlgang, ihr Appetit war kaum zu stillen, ihre Gesichtsfarbe wurde lebhaft, Gefühl von Kraft u. Lebensheiterkeit kehrten wieder, Alles ohne dass sich während der Brunnenkur auch nur die mindeste verdächtige Empfindung in der Leberregion bemerkbar gemacht hätte. — Eine dritte junge Dame kam in einem noch seltsamern Krankheitszustande nach D. Sie war seit ungefähr 1¼ J. glücklich verheirathet, auch bis zur Mitte ihrer ersten Schwangerschaft immer gesund gewesen, von da an aber in eine Art starrsüchtigen Zustandes verfallen, der mit heftigen Paroxysmen wirklichen Irrwahnes abzuwechseln pflegte. Körperlich waren dabei vorzugsweise die Functionen des Unterleibes, namentlich die Darmausleerung, in Unordnung. Umsonst hoffte man von der Niederkunft eine glückliche Umwandlung ihrer theilnahmlosen Seelenstarrheit, ihr Zustand blieb trotz dem, dass Geburt u. Wochenbette ohne alle pathol. Störung von Statten gingen, der alte. So kam sie einige Monate nach ihrer Entbindung nach D. Sie hatte ein blasses Ansehn, war abgemagert, einsylbig u. schweigsam, so dass sie zur Beantwortung der ihr vorgelegten Fragen gewissermassen gezwungen werden musste, zeigte Abneigung gegen jede Bewegung, indem sie fast immer mit weit geöffneten Augen u. erweiterten Pupillen unbeweglich dasass, dagegen desto mehr Neigung zum Schlafe, der in der Regel schwer u. tief war, hatte einen kleinen, weichen, schleichenden Puls bei schwacher Respiration, kalte Extremitäten, gelblicht belegte Zunge, einen vollen u. gespannten Unterleib, aber guten Appetit. Unter der Leitung ihrer Mutter, welche stets bemüht war, sie ihrer Apathie zu entreissen, begann sie nun die volle Kur. Vier grosse Becher des Dr. Wassers bewirkten indess noch keine Leibesöffnung, die selbst durch Drastica nur in geringem Grade erzwungen werden konnte. Dagegen zeigte sich der Gebrauch der lauen Bäder, während welcher Pat. kalte Uebergiessungen bekam, so wie eine einfache auflösende Diät bei vieler Bewegung im Freien äusserst wohlthätig. Bald aber stellte sich von Neuem mehrtägige Verstopfung ein, die nur durch wiederholte Lavements von lauer Milch mit Honig gehoben werden konnte, welche grosse Massen verhärteten Kothes entleerten. Die Brunnenkur wurde indess fortgesetzt, ja noch durch Hinzufügung der starken Douche auf Unterleib u. Kreuz verstärkt. Während derselben erschienen die Menses, jedoch ohne wahrnehmbaren Einfluss auf das Allgemeinbefinden, das sich nur ganz allmälig zu bessern begann, so dass Pat. D. wenigstens mit den besten Aussichten auf gänzliche Herstellung verlassen konnte. Zur Nachkur hatte ihr B. ausser einem mehrmonatlichen Aufenthalte auf dem Lande den Fortgebrauch des Brunnens nebst auflösenden Mitteln, wöchentlich einige lauwarme Bäder mit kalten Uebergiessungen u. jeden Abend ein Fussbad mit Salz- u. Salpetersäure verordnet. Bei dieser Behandlung erwachte denn endlich auch die Sehnsucht zu ihrem Kinde u. Manne, sie fand wieder Geschmack an häuslichen Arbeiten u. nahm von Neuem Antheil an dem Leben.

Die Mehrzahl der Kranken, welche sich auch in diesem Sommer in D. befanden, bestand wie gewöhnlich aus Hypochondristen u. Hysterischen, von der Entstehung des Uebels an bis zur Melancholie mit fixen Ideen, wovon B. zwei Beispiele anführt, die beide durch den Gebrauch von D. geheilt wurden. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 51.] (*Brachmann.*)

227. *Ueber das Bad u. die Mineralquellen von Wisau im königl. Landgerichte Waldsassen in Baiern;* von *Dr.* Fischer, k. Landgerichtsarzte. Dieser Abhandlung ist ein Vorwort des k. b. Med. Rath. *Dr.* Graf beigegeben, worin derselbe auf die Reichhaltigkeit u. den Ueberfluss an Mineralquellen aufmerksam macht, deren sich Baiern erfreut. Zugleich bedauert er mit allem Rechte, dass noch von so vielen Aerzten die minder heilsamen Quellen des Auslandes diesen Heilwässern vorgezogen werden. Unter diese aus Unkenntniss von den Aerzten nicht gehörig geachteten Mineralquellen gehört vorzüglich das Stahlbad von Wisau, dessen Kraft dem berühmten u. entfernten Pyrmont sicher gleichsteht. — Wisau hat 2 Quellen, die obere u. untere Stahlquelle, von welchen die letztere vorzugsweise zum Trinken benutzt wird. Man hat bis jetzt in der Regel den Werth der Mineralquellen nach den Ergebnissen der chem. Untersuchung rücksichtlich der Qualität u. Quantität der enthaltenen mineral. Theile bestimmt, obwohl dieses Criterium nicht das einzige ist, u. das Plus u. Minus der Mineraltheile noch keinen allgültigen Anhaltspunkt giebt; man denke nur an Gastein. — Unter den bekannten Stahlbädern (Pyrmont, Schwalbach, Steben, Bocklet, Brückenau, Alexandersbad, Cudowa, Spaa) nimmt Wisau eine vorzügliche Stelle ein. — Apotheker Bachmann u. Hofrath Vogel haben die Stahlquelle von Wisau (die untere, Trinkquelle) untersucht u. in 16 Unz. gefunden

nach Vogel			nach Bachmann	
0,48	Cubikzoll	kohlens. Natron	0,50	Cubikzoll.
0,08	—	salzs. Natron	0,50	—
0,20	—	Humusextract	—	—
0,80	—	kohlens. Kalkerde	1,00	—
0,20	—	— Talkerde	—	—
0,50	—	— Eisen	1,00	—
0,20	—	Kieselerde	0,28	—
28,2	—	kohlens. Gas	12,00	—

Wetzler hält die von Beiden angegebene Menge kohlensauren Gases für zu gering. Die Anwesenheit des Schwefelwasserstoffgases hat Vogel zwar nicht durch Reagentien darthun können, aber durch den Geruch unverkennbar gefunden.

Zu den 2 bekannten Hauptquellen von Wisau sind noch 2 neue Quellen, die eine im J. 1830, die andre 1833, aufgefunden worden. Die erstere wurde in Holz gefasst u. Salzquelle genannt, da man nach dem Genusse des Wassers auflösende u. eröffnende Wirkungen beobachten wollte u. der Geschmack desselben einen vorherrschenden Salzgehalt zu erkennen gab. Apotheker Moser analysirte die Quelle, freilich ehe sie noch gefasst u. der Zudrang des süssen Wassers abgehalten war, u. fand in 16 Unzen

kohlens. Gas	33,5	Cubikzoll
— Eisen	0,48	—
— Kalk	0,11	—
— Magnesia	0,15	—
Kochsalz	0,14	—
kohlens. Natron	0,50	—
Kieselerde	0,12	—
Humusextract	0,11	—

Die zweite (im J. 1833) entdeckte Quelle, von welcher eine eigentliche Analyse noch mangelt,

scheint eine minder starke Stahlquelle ohne Beimischung von Schwefelleberluft, aber reich an kohlensaurem Gas zu sein. — Somit wird für Kranke der Gebrauch eines geordneten Cyclus von Quellen u. eine Gradation vom auflösenden zum gelind stärkenden u. von diesem zum kräftig stärkenden Wasser möglich. Aus 2 Quellen, von denen die eine äusserst ergiebig ist, kann gebadet werden, 3 Quellen bieten sich dar für den innern Gebrauch; es sind bereits lohnende Versuche mit Mineralschlammbädern gemacht worden, bereitet aus dem kräftigen Schwefel u. Eisenmohr, welcher ergiebig um die Quellen gelagert ist, u. überdiess könnten aus der an kohlens. Gas reichen, obern Stahlquelle Gasbäder mit leichter Mühe eingerichtet werden. — Die 4 Mineralquellen von Wisau befinden sich auf einer Distanz von 150 Schritten. — Die Krankheiten, gegen welche bis jetzt Hülfe in den Quellen von Wisau gesucht u. grösstentheils gefunden worden ist, sind: alle Gattungen von reiner u. primärer Hysterie u. Hypochondrie, reine Krampfkrankheiten, Neuralgien, Atonie, Hämorrhoiden mit pass. Charakter, Schleimhämorrhoiden, weisser Fluss, Chlorosis, Scorbut u. ähnliche Kachexien, Dysmenorrhoea, Amenorrhoea, profuse Menstruation aus Schwäche, veraltete Arthritis, Contracturen, Paralyse, Ischias, Amaurose, Dyspepsia, Obstip. alvi aus Mangel der Energie der perist. Bewegung — Schwäche des Genitalsystems, Impotenz — Rhachitis — Scropheln — atonische Geschwüre — veraltete Syphilis u. s. w. [*Jahrbb. des ärztl. Ver. in München* 1835. *I. Jahrg.*] (*Martin.*)

228. *Nachricht über die Anstalt für künstl. Mineralwässer zu Berlin;* vom *Dr.* Vetter daselbst. Im Sommer 1835 tranken 560 Kurgäste die verschiedenen warmen u. kalten Quellen u. zwar: Carlsbader 196, Marienbader Kreuzbrunnen 162, Emser 63, Kissinger 58, Obersalzbrunnen 38, Eger Franzensbrunnen 18, Eger Salzbrunnen 9, Selterser 6, Pyrmonter 5, Spaaer 3 u. Wildunger 2. — Versendet wurde die grösste Anzahl Flaschen vom Selterser Wasser u. dann der Reihe nach Marienbad, Carlsbad, Kissingen, Eger, Obersalzbrunn und Püllna, am wenigsten von Ems, Pyrmont, Spaa u. Wildungen. — Diese Zahlen bieten in auffallenderem Verhältnisse dasselbe Phänomen dar, das sich, wie bekannt, schon lange in Frequenz der natürlichen Quellen zeigt. Wäre letztere zu Pyrmont vergleichungsweise gegen Carlsbad ebenso gering als hier, so müssten auf 1000 Kurgäste an diesem Orte nur 25 an jenem kommen. Doch wird der Pyrmonter u. Spaaer Brunnen noch häufiger an der Quelle getrunken, aber immer bleibt auffallend, wie sehr sich die Benutzung der rein chalybeatischen Wässer, besonders im Vergleiche zum sonst gesteigerten Gebrauche der Mineralbrunnen, vermindert hat. Dass die Indicationen für jene um so viel seltener auftreten sollten, glaubt Vf. kaum. Täglich kommen Fälle vor, wo man diese Brunnen früher oder später mit Nutzen verordnen könnte. Aber es geht ihnen, wie den übrigen Eisenpräparaten, sie sind, ihrer specif. Wirksamkeit nach, gewissermassen aus dem Gesichte verloren worden, weil die China mit ihren Präparaten um Vieles zugänglicher geworden ist u. eine Reihe von Heilzwecken, die man sonst vorzüglich durch jene Brunnen zu erreichen suchte, jetzt durch andere mehr in Gebrauch gekommene Mittel u. Bäder, durch Kissingen, Gastein, Jodverbindungen u. s. w. erfüllt zu werden pflegen. — Das Wetter d. J. 1835 begünstigte den Erfolg der Kuren sehr u. im Allgemeinen lässt sich wohl sagen, dass die Wirkungen der Wässer den rationellen Erwartungen davon entsprachen. — In der nächsten Saison wird Hofrath Soltmann auch die in Russland besonders gegen arthrit. Beschwerden, gegen Gries u. Stein u. s. w. sehr häufig benutzte u. gerühmte Kaukasusquelle von Narzan, einen an kohlens. Kalke ausserordentlich reichen Säuerling, in Flaschen liefern. — Die Entdeckung von Jod in der Carlsbader Mutterlauge hat eine Menge neue Untersuchungen u. Analysen veranlasst, die zwar noch nicht geschlossen sind, doch schon folgende Resultate sicher ergeben. Schon nach Berzelius enthält das Kochsalz, so wie fast jede Salzquelle des Continents, nicht allein kleine Mengen von Jod, sondern auch Bromnatrium u. Brommagnesium. Gereinigtes Kochsalz ist mit Rücksicht hierauf nochmals analysirt worden u. man hat darin ebenfalls kleine Mengen von Jodnatrium u. Bromnatrium entdeckt. In noch reicherem Maasse wird, wie sich annehmen lässt, die Mutterlauge der Salinen diese Bestandtheile zeigen; von der zu Theodorshall ist es bereits dargethan, dass 150 Pfund der Lauge 66 Grammen Brom aufgelöst haben. Mehr als wahrscheinlich ist u. es wird sich gewiss bald als evident darthun lassen, dass der so höchst unbedeutende Jodgehalt der Carlsbader Thermen nur von der darin aufgelösten Menge Chlornatrium herrühre u. dass daher bei Abdampfung einer zureichenden Menge künstlichen Carlsbader Wassers Jod- u. Bromnatrium sich auch hier in der Mutterlauge wird entdecken lassen, so dass durch Auffindung desselben durchaus keine andre Bereitungsart sich nöthig machen wird. Damit fällt Alles weg, was man deshalb von Wirkungsverschiedenheit der natürl. u. künstl. Thermen voreilig gesagt hat, u. überhaupt lässt sich Wirkung jener Metalloide in solchen Mengen um so weniger annehmen, als man mit jedem Hering eben so viel Jod verzehrt, wie mit einigen Quart Sprudelwasser. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 20.] (*Kneschke.*)

229. *Wirkung des regulin. Quecksilbers auf den Magen;* von *Dr.* Sauerheering. Wenn auch das regulin. Quecksilber, u. zwar mit Recht, als inneres Heilmittel fast gar nicht mehr angewendet wird, so möchte doch die Wirkung, die es in nachstehendem Falle hervorbrachte, des Bemerkens werth sein.

Ein 75jähr. Mann litt, ohne besondere Ursache,

an Obstructionen, gegen die mehrere Tage Mancherlei vergebens verordnet worden war. Die Haut war brennend heiss, der Puls klein, beschleunigt, der Durst quälend u. Alles, was Pat. zu sich nahm, wurde ausgebrochen. Sonst klagte der Kranke aber nicht über Schmerz, auch war der Unterleib nicht aufgetrieben u. ein Bruch nicht zugegen. Unter diesen Umständen erhielt Pat. laufendes Quecksilber u. zwar zu 3 Unz. 3mal binnen 3 Stund., im Ganzen also 9 Unzen. Danach hörte auf der Stelle das Erbrechen auf u. Pat. konnte sogar den peinigenden Durst durch kleine Gaben von Getränken stillen, ohne dass diese wieder ausgebrochen worden wären. Auf das Hauptübel, die Verstopfung, blieb das Mittel jedoch ohne Einfluss, vielmehr bildete sich am 13. Tage in der linken Weiche eine runde, hühnereigrosse Geschwulst aus, Pat. fing an hier über Schmerzen zu klagen, das Erbrechen kehrte zurück u. 24 St. später verschied der Kranke fast ohne Schmerz u. Kampf, nachdem noch, ebenso vergeblich als die übrigen Mittel, eine Mischung aus Ung. alth., Ung. neap. u. Ol. crot. in den Unterleib eingerieben worden war. Die Section, welche wohl die Diagnose einer Darmverschlingung bestätigt haben würde, erlaubten die Angehörigen nicht. [*Ibid.* 1836. *Nr.* 25.] (*Kneschke.*)

230. *Ueber den Nutzen des essigsauren Bleies beim Blutbrechen*; mitgetheilt von *Dr.* Malin in Cottbus. Blutungen, zumal wenn sie aus inneren, dem Gesichtssinne entzogenen Organen statt finden, verpflichten den Arzt immer zu grosser Vorsicht in der Behandlung, namentlich darf dieser aber den Causalnexus derselben nicht ausser Acht lassen, da dieser hauptsächlich darüber entscheidet, ob sie ohne Weiteres zu stillen sind oder nicht. So weise es unter manchen Umständen gehandelt sein mag, einen Blutfluss, besonders wenn er als krit. Erscheinung gelten kann, nicht zu stören oder wenigstens nur in seinem Uebermaasse zu beschränken, giebt es doch auch Hämorrhagien, die ohne Zaudern zu hemmen die Indicatio vitalis gebietet. Ausser den meisten Metrorrhagien gilt diess ganz vorzüglich von dem Bluterbrechen, denn, wenn gleich dasselbe in der Mehrzahl der Fälle nichts Anderes ist als der endliche Ausgang eines schon längere Zeit in wichtigen Organen der Unterleibshöhle bestehenden Krankheitsprocesses, ohne dessen Beseitigung an eine dauernde Heilung nicht gedacht werden darf, verliert der Körper durch dasselbe doch häufig in kurzer Zeit eine so grosse Menge Blutes, dass ohne schleunige Hemmung der Hämorrhagie der Tod durch Verblutung droht. In den beiden nachstehenden verzweifelten Fällen gelang die Erhaltung der Kranken dem Vf. durch Anwendung obengenannten Mittels.

1) Bei einem jungen, hagern Manne von einigen 20 J. u. atrabilärer Constitution hatte sich, nachdem schon längere Zeit ohne sonstige Gesundheitsstörung habituelle Stuhlverstopfung statt gefunden hatte, Plethora abdomin. mit Stagnationen in der Leber u. Milz, retrograden Blutbewegungen u. davon abhängigen Congestivzufällen des Kopfes entwickelt. Namentlich wurde Pat. durch öftere Anfälle von Schwindel belästigt. Als der Vf. zu ihm gerufen wurde, fand er ihn in ängstlicher Stimmung im Bette sitzend mit vollem, beschleunigtem Pulse u. heissem Kopfe und verordnete deshalb einen Aderlass von ℥vj, ein reizendes Klystir u. ein Fussbad. Kaum war indess M. einige Stunden fort von dem Kranken, so schickte dieser wieder nach ihm mit der Nachricht, dass er Bluterbrechen bekommen habe. Bei seiner Ankunft überzeugte sich N. von der Wahrheit der erhaltenen Meldung, so wie dass das ausgebrochene Blut etwa ℔jj betragen konnte, empfing aber zugleich auch von dem Kranken die Versicherung, dass er sich nun um Vieles wohler fühle als einige Stunden zuvor. Da M. das Vorgefallene als ein Molimen critic. betrachten zu müssen glaubte, begnügte er sich, ausser dem nöthigen Regim u. einem Klystir eine Mixtur aus Kali tartar. u. Pulp. tamarind. mit Aq. laurocer. zu verordnen. Allein das Bluterbrechen dauerte nicht nur fort, sondern es gesellte sich nun auch noch Diarrh. cruenta hinzu u. der Blutverlust wurde im Verlauf von 2 Tagen so beträchtlich, dass M. schleunige Stillung der Hämorrhagie für angezeigt hielt. Er wendete zu diesem Zwecke Säuren, Opium, Zimmt, die Kälte u. s. w. an, jedoch Alles ohne Erfolg — der Kranke schien dem Tode nahe. Da gedachte M. des essigsauren Bleies als eines herrlichen Mittels gegen Metrorrhagien u. verordnete es versuchsweise auch hier zu gr. jij p. d. mit gr. ß Opii pur. 3stündlich ein Pulver, nebenbei in der Zwischenzeit einige Tropfen Aether u. Tinct. cinnamomi. Die Wirkung übertraf seine Erwartung. Nachdem Pat. nur noch einmal während der darauf folgenden Nacht eine geringe Quantität Blut erbrochen und der Vorsicht halber noch 6 Pulver in 3stündl. Zwischenräumen, jedes zu gr. ¼ Opium p. gr. jß Plumb. acet. u. gr. jj Extr. conii bekommen hatte, erholte er sich zwar langsam, aber vollkommen. — 2) Eine magere, reizbare Frau von 42 J., die immer regelmässig menstruirt, u. einige Frühgeburten, bei denen sie jedesmal viel Blut verloren hatte, abgerechnet, gesund gewesen war, klagte schon seit einigen Wochen über Vollsein u. Schwere im Unterleibe, Stuhlverstopfung, Brennen u. Ziehen im Magen, als sie plötzlich Uebelkeiten bekam u. sogleich nachher ausser einigen Ueberresten genossener Speisen eine beträchtliche Quantität schwarzen, geronnenen Blutes erbrach, wobei sie ohnmächtig zusammensank. Ein eiligst herbeigeholter Arzt verschrieb ein Decoct. alth. mit Tinct. opii simpl. u. Elixir. acid. Halleri. Dennoch kehrte das Bluterbrechen zu wiederholten Malen zurück. M., der den andern Morgen hinzugezogen wurde, fand Pat. bereits im höchsten Grade erschöpft, mit kalten von Schweiss bedeckten Extremitäten, hippokratischen Gesichtszügen, fadenförmigem Pulse u. s. w., den Unterleib jedoch völlig schmerzlos. Mit dem auf ein Klystir eben erfolgten Stuhlgange war ausser festen Excrementen auch eine ziemliche Menge geronnenen Blutes abgegangen. M. zauderte keinen Augenblick, sondern liess Pat. sogleich Pulver aus gr. jj Plumb. acet. u. ebenso viel Extr. conii, alle 3 St. 1 Stück, dazwischen kleine Gaben Aether mit Zimmttinctur nehmen. Auch in diesem Falle bewährte sich das Mittel auf eine ausgezeichnete Weise. Die Frau erbrach sich nur noch einmal, hatte zwar noch einige blutige Stühle, nach dem Gebrauche von 10 Pulvern aber keinen Anfall weiter u. erfreut sich gegenwärtig der besten Gesundheit. — Bemerkt zu werden verdient noch, dass in keinem von beiden Fällen, trotz der sorgfältigsten Monate lang fortgesetzten Beobachtung, auch nur ein einziges von den bekannten Symptomen der Bleivergiftung wahrzunehmen war. [*Casper's Wochenschrift* 1835. *Nr.* 52.] (*Brachmann.*)

231. *Nutzen des tanninsauren Bleies beim Decubitus gangraenosus;* von *Dr.* Tott in Ribnitz. Der 1. Fall, in dem T., nachdem alle gerühmten u. von ihm oft mit Nutzen gegebenen Mittel erfolglos geblieben waren, von dem von Autenrieth empfohlenen Plumbum tanninicum — Dec. quercus, wozu man Acet. saturninum so lange tröpfelt, bis Niederschlag entsteht, der dann von der Flüssigkeit darüber abgesondert u. als Salbe auf Leinwand gestrichen benutzt wird — beim Brande vom Aufliegen den grössten Nutzen sah, betraf ein 19jähr. Mädchen, das an Febris neuropathica erethica gelitten, von dieser aber durch Heilkraft der Na-

tur befreit worden war. Pat. hatte an Schulterblättern, heiligem Beine, Rückenwirbeln und linker Hinterbacke brandig geschwürige Stellen, von denen einige grösser als ein Tassenkopf u. zum Theil schon ziemlich tief eingedrungen waren. T. liess mit Plumbum tanninicum jedes brandige Geschwür früh u. Abends verbinden u. schon in 14 Tagen war Alles geheilt. Es bildeten sich Granulationen, wie wenn man mit Fleischanwuchs befördernden Salben verbindet u. zwar schon nach den ersten Verbänden so schnell, dass man kaum wusste, wo das Brandige u. Faulichte geblieben war. — Ebenso wirksam war das in Rede stehende Mittel bei einem 17jähr. Mädchen, das T. an schwerer Febris neuropathica erethica convulsiva 6 Wochen behandelte u. das an mehreren Stellen, besonders an beiden Hinterbacken solche brandig geschwürige Stellen hatte, dass das Mädchen auf dem Bauche liegen musste u. sich ganze durch Brand zerstörte Stücke von den Glutäen absonderten. Der Vf. wendete, wie im ersten Falle, das Plumb. tanninic. als Brei auf Leinwand gestrichen 8 Tage an, doch ohne Nutzen. Erst als er, was er unter allen Aerzten zuerst gethan zu haben glaubt, 2 Drachmen Plumb. tanninic. sicc. — den durch Ausdrücken von aller Feuchtigkeit befreiten u. getrockneten Niederschlag — mit 1 Unze Ung. rosat. vermischt u. diese Mischung 4 Tage als Verbandmittel angewendet hatte, begann der Granulationsprocess in den Wunden, doch waren 3 Wochen nöthig, ehe völlige Heilung erfolgte. Einen zweiten Versuch mit diesem Ung. plumbico-tanninic. machte T. bei einen 4jähr. Knaben, der am Typhus mitior darniederliegend, schon nach 3 Tagen auf dem Rücken Decubitus gangraenosus zeigte, durch obige Salbe aber schon in 8 Tagen davon befreit wurde. [*v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. B.* 23. *H.* 4.] (*Kneschke.*)

232. *Zincum cyanicum im Veitstanze;* von M.-R. *Dr.* Günther zu Köln.

Ein 11—12jähr. Mädchen von venöser Constitution wurde mit dem Anfange des J. 1834 vom Veitstanze befallen, ohne dass eine andre Ursache davon, als eigene Anlage u. die herannahende Pubertät aufgefunden werden konnte. Schon Mancherlei war dagegen vergeblich gebraucht worden, als sie der Vf. im Mai 1835 zum ersten Male sah, wo sie gerade einen Anfall hatte. Sie sprang u. hüpfte unter den verschiedenartigsten Gesticulationen durch das ganze untere Haus, warf Alles, was sie erreichen konnte, zu Boden, u. zeigte eine solche Kraft in ihren krampfhaften Bewegungen, dass selbst ein starker Mann sie nicht zu hemmen im Stande war. Ihre Psyche war dabei so verstimmt u. aufgeregt, dass sie selbst nach ihrer Mutter, wenn diese sich ihr nähern wollte, schlug, während sie doch in gesunden Tagen äusserst sanft u. furchtsam war. Vf. versuchte bei dieser Kranken zuerst das Zinc. oxyd. alb.; da dieses aber keinen sonderlichen Erfolg hatte, darauf das Zinc. cyanic., anfangs zu gr. β p. d., später aber zu gr. j 3stündl., mit Unterbrechung von 2—3 Tagen. Nach 4wöchentl. Gebrauche dieses Mittels auf solche Weise besserte sich Pat. dermassen, dass sie jetzt den ganzen Tag ruhig auf ihrem Stuhle sass, u. nur einer Krücke bedurfte, wenn sie umhergehen wollte, da ihr die unteren Gliedmassen wie gelähmt waren. Unter nochmals fortgesetztem, aber seltnerm Gebrauch dieses Mittels, verbunden mit Einreibungen des Spir. rorismar. in das Rückgrat u. die Extremitäten, kehrte später die völlige Gesundheit zurück. [*Hufeland's Journ. St.* 12. 1835.] (*E. Kuehn.*)

233. *Wiederholt bestätigte Wirkung des Strammonium, in gewissen Arten von Geisteszerrüttungen;* mitgetheilt vom M.-R. *Dr.* Günther in Köln. Nach des Vf. Beobachtungen empfiehlt sich obiges Mittel besonders in den Arten von Geistesstörung, welche sich durch ein starkes Aufgeregtsein des Nervensystems mit Exaltation der Empfindungen u. der Phantasie auszeichnen. Als Beleg hierzu wird folgender Fall angeführt.

Ein 60jähr., sehr sensibles Frauenzimmer, welches schon von früheren Jahren her an einer schwermüthigen in sich selbst Versunkenheit häufig gelitten hatte, verfiel ohne besondere äussere Veranlassung plötzlich in einen Wahnsinn, wobei ihr schwärmerisches, phantastisches Benehmen nichts als fröhliche Exaltation zeigte, das bald so zunahm, dass die Zwangsjacke angelegt werden musste. Alle dagegen angewandten Mittel blieben erfolglos, bis endlich nach vorausgeschicktem Aderlass Einreibungen von Ungt. tart. stib. auf den Kopf u. innerlich die Tinct. strammon. anfangs zu 10 u. später zu 15 Tropfen 3stündl. verordnet wurden. Schon nach wenigen Tagen kam die Kranke zu ihrer vorigen Ruhe zurück, u. bis jetzt (1½ J. nachher) ist auch nicht ein Schein jenes exaltirten Zustandes wiedergekehrt. [*Ibid.*] (*E. Kuehn.*)

234. *Tinctura rhois toxicodendri gegen scrophulöse Augenentzündung;* von den Regim. Aerzten *Dr.* Elsholz u. *Dr.* Scheibler.

Bei einem 4jähr. Soldatenkinde wendete Elsholz gegen hartnäckige scrophulöse Augenentzündung, die bis dahin einer grossen Menge von Mitteln getrotzt hatte, in Folge der besondern Empfehlung des *Dr.* Gescheidt (v. Ammon's Zeitschr. f. Ophthalm. B. III, H. 3. S. 290.) die Tinct. rhois toxicodendri an u. zwar so, dass er zu 2 Unzen Wasser 4 Tropfen derselben mischen u. davon täglich 3mal 1 Kinderlöffel geben liess. Nach u. nach stieg er mit der Dosis so, dass 8. 16 u. zuletzt 32 Tropfen zu der erwähnten Menge Wassers zugesetzt wurden. Der Erfolg überraschte. Zwar bildete sich hier nicht, wie in den von Gescheidt mitgetheilten Fällen, eine krit. Zona aus, doch es verlor sich nach u. nach die Schärfe der Thränen, die grindige Excoriation in der Umgegend der Augen, die heftige Lichtscheu u. die Einwärtskehrung der Augenlider. Nach 4wöchentlicher Benutzung des Mittels öffnete das Kind ohne Beschwerden beide Augen, deren eines nur eine kleine Nubecula zeigte. Auch hat sich jetzt, nach einem Jahre, noch kein Rückfall des frühern Augenübels oder anderer scrophulös. Formen wieder eingefunden, während das Uebel früher bei diesem Kinde im Jahre oft 3-, selbst 4mal wiederkehrte. Später fand Elsholz die in Rede stehende Tinctur noch bei 3 anderen, an scrophulöser Augenentzündung mit Lichtscheu leidenden Kindern bewährt, indem nach 3 bis 4 Wochen sämmtliche Kinder ganz genasen u. die Augen ganz wieder hergestellt waren.

Auch Scheibler hat sich von der Wirksamkeit der Tinct. rhois toxicodendri bei scrophulös. Augenentzündungen, besonders zur Beseitigung der oft so hartnäckigen Lichtscheu, in mehreren Fällen überzeugt u. hält dieses Mittel bei den betreffenden Uebeln für unschätzbar. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 18.] (*Kneschke.*)

235. *Holzkohle gegen Ruhr;* vom Regim.-Arzte *Dr.* Scheibler.

Ein 22jähr. kräftiger Bombardier bekam im Sept. 1834 nach Erkältung die Ruhr. Er hatte täglich 15—20 blutig-schleimige Stühle mit Tenesmus u. vielen pressenden Schmerzen. Lac sulph. innerlich gegeben entleerte eine Masse consistenter Faeces; doch hielt der blutig-schleimige Abgang an, obgleich keine Faeces mehr entleert wurden, u. sah zuletzt aus wie eine Mischung von Eiter u. Blut, womit brennende Schmerzen hoch oben im Mastdarme verbunden waren. Schleimige Klystire, Einspritzungen von Kalkwasser mit Opium u. s. w. änderten das jetzt fieberlose Uebel in keiner Hinsicht. Es liess sich daher wohl ein Geschwür im Mastdarme an der schmerzenden Stelle vermuthen. S. ver-

suchte nun Carbo tiliae, alle 2—3 St. zu 2 Gr. in allmälig steigender Gabe, worauf schon nach einigen Tagen sich der Zustand besserte, Schmerz u. eiterig blutiger Abgang nachliessen u. Pat. bald ganz hergestellt war. [*Ibid.* 1836. *Nr.* 24] (*Kneschke.*)

236. *Erfolgreiche Anwendung des Secale cornutum bei einem Bluter;* von *Dr.* Schäfer.

Ein 34jähr. Mann von schlaffer, etwas scrophulös. Constitution u. durch übermässigen Genuss geistiger Getränke von kachekt. Ansehen, erkrankte seit 1832 jährlich einige Male an bedeutenden Blutungen aus der Mundhöhle u. zwar gewöhnlich im Frühjahre u. Herbste. Das Blut floss stark u. quoll aus allen Theilen des Mundes, doch am wenigsten aus dem Zahnfleische, am meisten aus der innern Seite der Backen u. Lippen. Der Blutabgang betrug in 24 Stunden 3—4 Pfd. u. hielt 3—4 Tage an. Von Mundfäule u. Scorbut war nichts zu bemerken, im Gegentheil waren die Zähne schön weiss, u. das Zahnfleisch rein u. nur ein wenig blass. Den 3. oder 4. Tag liess sich gewöhnlich die Blutung stillen. Die Mittel waren innerlich: Serum lact. aluminatum zum Getränk, ausserdem Elix. acid. Halleri, Tinct. cinnam., G. kino, Cort. salic., Chin. u äusserlich: adstringirende Gurgelwässer mit Alumen, Ferr. sulph., ja selbst eine schwache Auflösung von Plumb. acet. Die zurückbleibende Schwäche u. leichenartige Blässe wich nur langsam auf China, Eisenmittel u. Bewegung in freier Luft. Die jedoch, so sehr man auch den Kranken ermahnte, immer von Neuem begonnene schädlich wirkende Lebensart führte im steigenden Grade die Zunahme dieses Uebels herbei. Am 24. Sept. 1835 wurde S. abermals verlangt. Pat. lag auf seinem Lager, sehr entkräftet, leichenblass, fast schwimmend im Blute, das gleichsam aus dem Munde u. zwar ununterbrochen schon seit 3 Tagen hervorrieselte. Bei jedem Versuche sich aufzurichten wurde Pat. ohnmächtig. Vorzüglich klagte er über Herzpochen, Schlaflosigkeit u unerträgliches Rauschen u. Klingen vor den Ohren, so wie über grossen Durst. Die Augen waren ohne Glanz, fast erloschen, das Gesicht etwas gedunsen, der Athem heiss, kurz, schnell, der Leib eingefallen, nicht empfindlich, Hände und Füsse wachsähnlich, kalt, der Puls klein, härtlich mit ungefähr 120 Schlägen in der Minute. Oeffnung war am Tage vorher zugegen gewesen u. der Urin war sparsam, blass. S. verordnete innerlich u. äusserlich die erwähnten Mittel, wendete überhaupt dasselbe Verfahren an, durch das Pat. schon mehrmals wiederhergestellt worden war. Doch 24 Stunden wurde Alles erfolglos gebraucht, die Blutung hörte zwar einige Male auf, aber nur auf kurze Zeit, kehrte dann wieder u. setzte den Kranken in die höchste Gefahr. Da glaubte S. vielleicht noch vom Secale cornut. Hülfe hoffen zu dürfen u. verordnete daher: *Rec.* Secal. cornut, Sacch. alb. ana ℥jj. M. f. pulv. Div. in X. part. aeq. D. S. Alle ½ St. ein Stück. Nach dem 3. Pulver nahm die Blutung, so wie das Herzklopfen u. Rauschen vor den Ohren ab u. nach dem 5. hörte die Blutung ganz auf, u es trat ein kurzer Schlummer ein. Pat. musste noch die übrigen 5 Pulver nehmen, doch nur alle 4 St. eins. Zum Getränk erhielt er kalten Zimmtthee mit Elix. acid. Hall. u. Syr. rub. idaei. Die Blutung fing nicht wieder an, u. bei zweckmässigen Mitteln u. passender Diät wurde Pat. langsam wiederhergestellt. Bis im Juni 1836 war keine neue Blutung eingetreten, wenn auch der Mann so ziemlich wie früher lebt. [*Ibid.* 1836. *Nr.* 26.] (*Kneschke.*)

237. *Beobachtungen über die Wirkung des Secale cornutum;* aus amtl. Berichten. Kreisphys. *Dr.* Hoffmann in Suhl fand das Secale cornut. gegen Nachwehen oft sehr hülfreich. Er gab es mit wenigem Zimmt zu 5 Gr. p. d. alle 2 Stund. Anfangs wurden unter vermehrtem Blutabgange die Schmerzen heftiger, bald aber liessen sie ganz nach. — Gegen aton. Metrorrhagie u. Leukorrhöe rühmt *Dr.* Sauer in Schwedt die Wirksamkeit des Mutterkorns, u. Kreisphys. *Dr.* Stauss in Jüterbogk wendete dasselbe da, wo die Katamenien mit heftigen Krämpfen einzutreten pflegten, mit entschiedenem Erfolge kurz vor Eintritt derselben in einer oder mehreren Gaben zu 5 Gr. an. Die lästigen krampfhaften Schmerzen blieben danach ganz weg. [*Ibid.*] (*Kneschke.*)

238. *J. S. Mettauer, Beobachtungen über die guten Wirkungen der Crusta genu equin. (Rossknieкruste) bei der Fallsucht.* Diese Substanz wird an der innern Seite der Extremitäten des Pferdes nahe am Knie ausgeschwitzt, wo sie verhärtet, 2—3mal jährl. abfällt u. sich wieder erneuert. Man lost sie durch gelindes Reiben und gelegentl. festen Druck mittels Binden vom Knie des Pferdes, trocknet sie kurze Zeit im Schatten u. bewahrt sie in wohlverschlossenen Gefässen auf. Sie hat ein blättrig-faseriges Gewebe, einen eigenthüml. durchdringenden Geruch und sieht wie Horn aus. Harnsaure Soda scheint ihr Hauptbestandtheil zu sein. Ueber den Nutzen dieser Absonderung für das Thier selbst, so wie über die Entstehung ihrer Anwendung bei Menschen ist bis jetzt noch nichts bekannt. Früher brauchte man sie zu Vertreibung der Würmer u. der Vater des Vf. brauchte sie um d. J. 1782 zuerst gegen die Fallsucht. Man giebt sie entweder in Pulver zu gr. jj—xx in Zuckerwasser oder in Tinctur [durch 8—10 Tage Digeriren derselben bei gelinder Hitze mit der 4fach. Menge verdünnten Alkohols bereitet] zu ʒβ—℥jβ, so, dass man mit den kleinsten Gaben anfängt u. diese, so lange als es nöthig scheint, allmälig immer mehr verstärkt. Vor Anwendung derselben müssen aber nach Umständen andere Mittel als Vorbereitungskur vorausgeschickt werden, u. zwar wo die Krankh. nur geringe Abweichungen in dem Organismus hervorgebracht hat, blosse Aperitiva, wie Rheum. Bei entschieden entzündl. Charakter der Krankheit aber müssen vorher Blutentleerungen aus einer oder beiden Jugularvenen angewendet u. alle 1—2 Tage ein Cathart. aus Aloës, Scamm., Jalapp. ana gr. jjj—v mit Calom. gr. jj—ıv u. Tart. stib. gr. ⅛ gegeben werden. Dann soll man hier die Mittel lieber in Pulvergestalt anwenden u. die ersten Gaben am liebsten Nachts, nachdem der stärkste Anfall völlig vorüber ist, nehmen lassen. Für 6—8jähr. Kranke reichen Gaben von gr. jj anfangs hin; älteren von 8—15 J. gebe man 3mal tägl. gr. ıv—vj. — Bei Anlage zur Wassersucht ist die Form der Tinctur vorzuziehen; auch hier räth Vf. mit den kleinsten Gaben zu beginnen, diese aber, bes. bei dringenden Symptomen, alle 3—4 Stunden zu wiederholen u. die ersten Gaben Nachts nehmen zu lassen. Gegen etwa eintretende Hartleibigkeit empfiehlt Vf. Pillen von Scammon. u. Aloë gr. jj—vj mit Rad. rhei gr. ıv—vjjj zu nehmen, um 1—2 Ausleerungen zu erhalten u., so lange

diese wirken, mit dem Gebrauche der Crusta genu equina auszusetzen.

Während der Anfälle von Fallsucht selbst, so wie während der Dauer anderer dazwischen eintretender Krankheiten muss das Mittel bei Seite gesetzt u. erst nachher wieder in mittleren Gaben fortgesetzt werden. Es muss übrigens anhaltend fortgebraucht werden, bis man eine hinreichende Einsicht in seine Wirkung erlangt hat u. bei günstigem Erfolge muss es auch noch längere Zeit nach Wegbleiben der Anfälle fortgegeben werden. Vf. betrachtet das Mittel als ein Nervinum roborans, das zuerst auf die Nervenenden der Darmschleimhaut einwirkt. Bei Gebrauch dieses Mittels ist auf die Diät besonders Rücksicht zu nehmen. Kranke von sanguin. Constitution müssen animalische und ölige Speisen ganz meiden und sollten auch von 2 Uhr Nachmittags an so wenig als möglich essen u. sich lieber mit leerem Magen Abends niederlegen. Bei lymphat. Constitution dagegen kann eine reichlichere Nahrung u. besonders bei Neigung zu Säure auch Genuss des Fleisches gestattet werden. Dergl. Kranke müssen auch besonders für Erhaltung einer gleichmässigen Temperatur sorgen; sie sollten daher stets Flanell auf blossem Leibe tragen u. sich immer mässige Leibesbewegung machen. [*American Journal. Aug.* 1835.] (*Scholl.*)

239. *Asphodelus racemosus als Haarwuchs beförderndes Mittel*; vom Hofapotheker Landerer in Athen. Um Athen findet sich sehr häufig Asphod. racemos., dessen fleischige, rübenförmige Wurzeln als Haarwuchs beförderndes Mittel sich einigen Ruf erworben haben. Die Griechen gebrauchen sie, indem sie davon eine Abkochung mit Wein machen u. sich mit diesem Decocte waschen. L. bereitete eine Tinctur u. beobachtete davon bei 3 Individuen recht günstige Wirkungen. [*Buchner's Repertor. B. VI. H.* 1. 1836.] (*Schmidt.*)

240. *Eine neue Wurmlatwerge aus Spigelia anthelminthica*; von *Dr.* Noverre in Martinique. Das Mittel wird aus gleichen Gewichtstheilen von der Pflanze, den Blüthen und der Wurzel mit Zucker bereitet. Fünf Theile Spigelia werden mit 10 Wasser 1 Stunde lang gekocht, das Decoct bis zum andern Morgen stehen gelassen, die gekochte Spigelia ausgepresst, u. dieser Saft mit Zucker bis zur Syrupsconsistenz über dem Feuer eingekocht. Man muss diesen Syrup nur mit der frischen Pflanze bereiten. Der Vf. wendet das Mittel in entzündl. Krankheiten, Dysenterien u. besonders gegen Würmer mit Glück an. Die Gabe ist für Kinder von 3—5 J. 1 Theelöffel voll, von 5—7 J. ein kleiner Esslöffel, von 7—10 J. 1 Esslöffel, von 10—13 J. 1½ Esslöffel, von 13—17 J. 2 Esslöffel, für Erwachsene 3 Esslöffel voll. Man nimmt es mit 1 Esslöffel voll Wasser nebst ½ Kaffeelöffel voll Citronensaft; am besten des Abends. Dabei soll man das Licht aus dem Krankenzimmer entfernen, weil erfahrunggemäss dadurch Gesichtsgeschwulst u. soporöse Zufälle vermieden werden. Treten diese Zufälle dennoch ein, so beseitigt man sie durch Limonade u. viel Zuckerwasser. Man lässt das Mittel 3—4 Abende hinter einander nehmen, u. giebt dann ein Abführmittel aus Ricinus-Oel, worauf in der Regel eine Menge Würmer abgehen. [*Journal des connaiss. méd.* 1835. *N. XI.*] (*Reuter.*)

241. *Versuche über die blutstillende Wirkung des Creosots. Dr.* Müller u. Reiter fanden bei ihren Versuchen, dass Creosot die Muskelfaser bald schmutzig weisslicht, und sehr leicht zerreissbar mache. Creosot auf frisches Blut von Schweinen angewendet machte dasselbe im Augenblicke der Berührung aschgrau, dann sehr dunkelschwarz u. schnell gerinnend. Durch den salzigen Bestandtheil des Tabak-Oeles wurde das Blut nicht verändert, durch den Tabaksaft kaum merklich zum Stocken geneigt u. ins Schwärzlichte verändert. Durch Terpentinöl, in dem das empyreum. Oel des Tabaks aufgelöst war, wurde es auf der Stelle schwarz u. erhielt eine bedeutende Neigung zum Gerinnen. Am meisten geschwärzt u. gleich in einen Klumpen geschieden wurde das Blut durch empyreum. Oel für sich angewendet.

Bei den Versuchen, welche an Hunden angestellt wurden, stand die Blutung aus einer angeschnittenen Cruralvene eines sogenannten Halbhundes schnell, nachdem man mittels eines Baumwollpfropfes Creosot auf die angestochene Stelle gebracht u. mässig aufgedrückt hatte. Die an demselben Hunde 3 Tage später blosgelegte u. abgeschnittene Art. crural. musste unterbunden werden, da das Creosot durch die starke Blutung nicht in unmittelbare Berührung mit der Arterie kam, sondern nur auf die oberflächliche Blutschicht wirkte, u. somit die Hämorrhagie nicht stillte. —

Einem jungen, ziemlich grossen Hunde wurde die blosgelegte u. comprimirte Arteria cruralis kurz vor ihrer Theilung durchschnitten. Die Arterie spritzte so nicht. Neun Minuten wurde ein Baumwollpfropf, in welchen sich 1¼ Scrupel Creosot eingesaugt hatte, unmittelbar an das durchschnittene untere Arterienende aufgedrückt. Als das Compressorium weggenommen wurde, stand die Blutung vollkommen, die Wundfläche war ganz ausgetrocknet und hatte eine aschgraue Farbe. Auch bei einem alten Hunde wurde die Hämorrhagie aus der durchschnittenen Arter. crural. durch dasselbe nur etwas länger fortgesetzte Verfahren zum Stillstand gebracht.

Der Versuch, die Blutung einer durchschnittenen Carotis zu stillen, misslang, da die Carotis durch das schlechte Halten des Hundes den Fingern entkommen war, u. der bereits bedeutende Blutverlust die Unterbindung zwecklos machte.

Die Untersuchung der durchschnittenen Crural-Arterie zeigte dieselben vollkommen geschlossen, sie war vorn mit einem nabelförmigen Eindrucke versehen, welcher beim Zusammendrücken des Gefässes verschwand, und sich konisch nach aussen endigte. Mit der innern Fläche stand ein leicht ablösbarer konischer Blutpfropf in Verbindung. Die Arterie war noch eine Linie breit von aussen her durch u. durch entzündet.

Bei schon längere Zeit durchschnittenen Arterien war die Verschliessung gleichfalls vollkommen, jedoch mit dem Unterschiede, dass die Entzündung am Ende der Arterie schon verschwunden war, u. dass mit der innern Fläche spitzige, faserige Carunkeln in Verbindung standen, welche ohne Zweifel nichts Anderes waren, als der Faserstoff des früher bestandenen Blutpfropfes.

Minder günstig für eine blutstillende Kraft sprachen die Versuche mit der Aq. Binelli, da fast immer Creosot zur Anwendung gebracht werden musste, um die Hämorrhagie zu bemeistern. — Wurde Creosot in die verletzten Venen gespritzt, stand die Blutung jedesmal, ohne besondere Zufälle zu erregen.

Die angestellten Versuche bestätigen somit die blutstillende Wirkung des Creosots sowohl bei venöser, als arteriöser Blutung. Die Gefässe waren von einer ziemlichen Grösse; die Arterien grösser, als die Art. radial. eines erwachsenen Menschen. Der Druck ist nothwendig, um das Creosot unmittelbar auf die Arterie einwirken zu machen. Die Blutstillung geschieht nicht blos durch Coagulirung des Blutes, sondern auch sicher durch Contraction der Arterie. Bei sogenannten parenchymatösen Blutungen wird meistens die Aq. creosoti ausreichen. Blutungen aus ziemlich grossen Wundflächen standen jedesmal durch Waschen und Reinigen der Fläche mit diesem Wasser. — Creosot in die Venen gepritzt bewirkt augenblickliche Coagulirung des Blutes, welches jedes weitere Eindringen des Creosots, so wie das Hervordringen von Blut hindert. Daher sich auch der Umstand erklärt, dass keine Zufälle erfolgen. Die Wirkung des Creosots auf lebende Gebilde geht keineswegs so tief, wie man es auf die Muskelfaser von frischgeschlachteten Thieren angewendet bemerkte. Es scheint durch die eigenthüml., aschgraue Schmiere, welche durch Verbindung mit dem Blute entsteht, und tieferes Eindringen verhindert zu werden. [*Jahrb. des ärztl Ver. in München, Jahrg. I. B. I.*] *(Martin.)*

242. *Blutstillende Wirkung des Creosots*; von Prof. Schneider in München. Vf. wurde zu einem Manne von 80 J. gerufen, der von Mittags 1 bis Abends 8 Uhr beständig aus dem Munde blutete, u. bis zu seiner Ankunft sicher 5—6 Pfd. Blut verloren hatte. Ein Chirurg hatte bis dahin alle möglichen Mittel, aber ohne Erfolg versucht. S. fand das Blut vom Zahnfleische des ganzen Oberkiefers, wie aus den Poren eines Schwammes hervordringen, u. konnte keine Ursache der Blutung finden, da keine scorbutische Diathese zum Grunde lag, auch war der Mann nie zu anderen Blutungen geneigt. S. liess dem Manne so viel Aq. creosotica in den Mund nehmen, als dieser fassen konnte. Nach 3maliger Wiederholung stand die Blutung, ohne wiederzukehren. [*Ibid.*] (Martin.)

243. *Wohlthätige Wirkung der Bierhefe bei Morbus maculosus Werlhofii*; vom Bataill. Arzte Muzelius.

Ein mit gastrischen Beschwerden ins Spital aufgenommener Füsilier bekam nach einigen Tagen heftiges Nasenbluten, das man nur mit Mühe durch die Tamponade stillen konnte u. wobei wenigstens 10 Pfd. Blut verloren gingen. Gleichzeitig erschienen auf der ganzen Oberfläche des Körpers unzählige Blutflecken, die bald sehr gross wurden. Dabei schwoll die Zunge so auf, dass Pat. sie nicht mehr im Munde behalten konnte, das Zahnfleisch löste sich auf u. Puls u. Kräfte sanken immer mehr. Alle sonst empfohlenen Antiseptica blieben bei diesem Morbus maculosus Werlhofii erfolglos u. Pat. schien rettungslos verloren. Da entschloss sich M. die gegen scorbut. Dyskrasie gerühmte Bierhefe anzuwenden. Er liess daher 2 Unz. Bierhefe u. eine Unze Mel despum. in 8 Unz. Wasser lösen u. 2stündl. davon einen Esslöffel nehmen. Der Erfolg war der erwünschteste, denn nach 4maligem Verbrauche der Mixtur änderte sich der Zustand so, dass bald alle Gefahr wich u. Pat. beim Fortgebrauche dieses Mittels u. anderer ihm zur Stärkung gegebenen Arzneien bald geheilt aus dem Spitale entlassen werden konnte. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 24] **(Kneschke.)**

IV. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

244. *Ueber die Krankheitsconstitution der ersten Hälfte des J.* 1835 *u. über Constitutio morborum im Allgemeinen*; von *Dr.* Gouzée, Generalstabsarzte zu Antwerpen. — Auf die grosse u. anhaltende Hitze des Sommers von 1834 folgte, durch Mitte Octob. eintretende Regengüsse eingeleitet, ungefähr 8 Monate lang eine anhaltende feuchte Witterung, welche durch die 2—3 Wochen herrschende kältere Temperatur im März u. April kaum unterbrochen wurde. Im Anfange des Juni 1835 trat dann plötzlich 14 Tage lang ein sich bis zu + 23° R. erhebender Thermometerstand ein, auf dessen Erniedrigung leichte Nord- u. Westwinde wenig Einfluss äusserten. — Bei der grossen Sommerhitze von 1834 konnten Krankheiten der Nervencentra u. des Digestionsapparats nicht ausbleiben, u. als solche beobachteten wir während dieser Zeit sehr häufig Affectionen des Gehirns u. seiner Häute, bösartige Wechselfieber, Durchfälle u. Ruhren. Mit Ausnahme der Hirnleiden, die noch im Jan. u. Febr. 1835 häufig waren, wurden mit dem Eintritte des Regenwetters die genannten Krankheiten immer seltener. Dafür erschienen nun Entzündungen der Schleimhäute u. des Parenchyms der Respirationsorgane, so wie häufige Lungenblutungen, eine bei dem warmen u. feuchten Zustande der Atmosphäre gewiss höchst auffallende Erscheinung. [Auf dieselbe Weise kamen unter fast gleichen Verhältnissen im Decbr. 1835 Apoplexien in auffallender Häufigkeit vor. Ref.] Der vorübergehende Einfluss der Kälte vermehrte noch die Häufigkeit u. Gefahr der genannten Zufälle; zu gleicher Zeit hatten Phthisiker viel zu leiden. — Allmälig wurden hierauf, seit Anfang des Jan., typhöse Zustände häufiger, welche in den folgenden Monaten bis zum April an Häufigkeit u. Intensität immer mehr zunahmen u. auch zu Ende des Halbjahres noch nicht verschwunden waren. Bekanntlich herrschten in dieser Zeit typhöse Krankheiten in vielen Gegenden Europas, vorzüglich aber wüthete der Typhus in Paris; [in der Maternité als typhöses Kindbettfieber, Ref.]. Meistens zeigte die Krankh. den adynam. Charak-

ter; dem Vf. erschien fast nur ein gleichzeitiges entzündl. Brustleiden die Gefahr zu bilden. — Bei mehreren Kranken bildeten sich, wahrscheinlich durch dieselbe Luftconstitution bedingt, voluminöse Parotiden; sehr leicht auch entstanden brandige Zerstörungen des Mundes u. am Kreuze. Eine Ruhr, mehrere typhöse Pneumonien u. schwere Fieber entschieden sich durch enorme Parotidengeschwülste u. alsdann reichte Eröffnung des Abscesses hin, um die Genesung herbeizuführen. Nur in wenigen tödtlichen Fällen hatten diese Geschwülste keine krit. Bedeutung. — Hin u. wieder boten sich im Anfange des Halbjahres Variolae u. vorzüglich Varioloiden bei vaccinirten Personen der Beobachtung dar; später gegen den Frühling erschienen auch andere acute Hautausschläge, vorzüglich Nesselfriesel, mitunter Zona (in einem Falle auf der rechten Seite der Stirn), häufige rheumat. Gichtbeschwerden, ein sehr schwerer Fall von Angina typhosa (Diphtheritis), durch örtliche Anwendung des Alauns geheilt. Die Südwestwinde brachten uns häufige katarrhal. Entzündungen der Conjunctiva. Doch blieb die Zahl der Kranken, wie diess bei uns während feuchter Witterung der Fall zu sein pflegt, immer im Allgemeinen gering. — Es ist gewiss höchst auffallend, wie sich mit dem Wechsel der Krankheitsconstitutionen das Vorkommen einzelner Krankheiten ändert. Vorzüglich merkwürdig ist in dieser Hinsicht das Wiedererscheinen der Menschenblattern, die jedoch jetzt wieder seltner vorkommen; ebenso sagt P. Frank von der Zona, welche ich sehr häufig beobachte: quem rariorem sane morbum non pluribus quam in quatuor subjectis conspexi. — [Die noch beigefügten allgemeinen Bemerkungen über den Wechsel der Constitutio epidemica glauben wir übergehen zu dürfen. Ref.] [*Annal. de méd. belge, Août* 1835.] (*H. Haeser.*)

245. *Ueber die früheren Pestepidemien in Genf*; von Edouard Mallet. — Im Mittelalter bis zum 17. Jahrh. wurde auch Genf, gleich den meisten Städten Europas, von epidem. Krankkeiten heimgesucht, die man mit dem generischen Namen der Pest belegte, von denen es aber nicht zu ermitteln ist, ob es immer die nämliche Krankheit war. Die histor. Documente bezeichnen nur hauptsächlich die Pestjahre, die Dauer u. Heftigkeit der Krankheit, die Mortalität, die von der Regierung getroffenen Sanitätsmaassregeln u. s. w. Ueber die Epidemien von 1629 u. 1639, so wie von 1636 — 1640 konnten einige statist. Documente benutzt werden, die noch nicht bekannt gemacht worden sind. — I. *Zeitfolge der Pestepidemien in Genf.* Zum ersten Male soll die Pest im J. 1012 in Genf geherrscht u. 4000 Personen getödtet haben. Hierauf kam die berüchtigte Pest des 14. Jahrh.; sie traf Genf im J. 1349 u. soll 6000 Personen getödtet haben. Ferner werden 1473, 1490, 1492, besonders 1503 — 1505 als Pestjahre angeführt; doch geschieht auch überhaupt der Pest in der letzten Hälfte des 15. u. zu Anfange des 16. Jahrh. mehrfach Erwähnung, namentlich in den J. 1459, 1475, 1480, 1482, 1493, 1494, 1508, 1526, 1528. Während der Pest im J. 1530 verbreitete sich der Glaube, die im Pesthospitale Angestellten hätten sich verschworen, u. breiteten die Ansteckung dadurch weiter aus, dass sie Leinwand mit dem Buboneninhalt der Pestkranken beschmutzten u. auf die Strasse fallen liessen. Der vermeintliche Urheber dieses Verbrechens, Caddoz, läugnete anfangs, machte aber auf der Folter die gewünschten Bekenntnisse. Er wurde deshalb nebst dem Hospitalaufseher u. einigen anderen Personen mit glühenden Zangen gekneipt, enthauptet u. geviertheilt. Die Krankh. erschien 1542 u. 1543 wieder. Im J. 1545 herrschte sie vom Frühjahr bis Anfangs Novbr. mit Heftigkeit, so dass man an ein neues Ansteckungscomplot, unter der Direction eines gewissen Lentilles, dachte; 7 Männer u. 24 Weiber wurden gefoltert u. dann lebendig verbrannt. Der Chirurg u. der Todtengräber des Hospitals wurden noch mehr gepeinigt. Eine Epidemie in den J. 1568 u. 1569 raffte 1500 Personen weg, u. scheint erst im Frühjahre 1572 ganz erloschen zu sein. Auch 1568 wurden noch einige Pestmänner verbrannt. Die Krankh. erschien wieder zu Ende des 16. Jahrh. u. tödtete von 1596 — 1599 273 Menschen. Von der Mitte Juli's 1615 bis zum Jan. 1616 starben 1648 Menschen an der Pest. Eine andre Epidemie dauerte vom 9. Decbr. 1628 bis ins J. 1631, u. tödtete in dieser Zeit 309 Menschen. Die letzte Epidemie endlich hielt 5 J. an, von 1636 bis 1640, u. tödtete 1443 Menschen, nämlich 575 im J. 1636, 178 im J. 1637, 347 im J. 1638, 221 im J. 1639, 122 im J. 1640. Seitdem herrschte die Pest nicht wieder in Genf, obwohl sie später noch an manchen Oertern der Schweiz auftrat, z. B. 1664 in Vevey, 1667 in Boezberg u. Hindelbank, 1668 in Umichen. — II. *Sanitätsmaassregeln.* Ein besonderes Pesthospital wurde 1482 erbaut; ein Arzt u. ein Chirurg versahen zur Pestzeit den Dienst in demselben. Auch brachte man zu verschiedenen Zeiten die Pestkranken in kleinen Häusern in der Umgebung der Stadt unter. Die Leichen wurden ausserhalb der Stadt in grosse Gruben gebracht. Eine Anzahl Personen, die man cureurs nannte, waren mit der Desinfection der Häuser u. Geräthschaften Pestkranker beauftragt. Die inficirten Häuser mussten geleert werden (Bekanntmachung vom 24. April 1637). Die Reconvalescenten durften nicht ohne ein Zeichen in der Stadt herumgehen, u. durften die Fenster nur bei Nacht öffnen (1615). In noch früherer Zeit wurden sie gesteinigt, u. sie mussten die Stadt verlassen unter Androhung körperlicher Züchtigung (1526, 1529). Um die Ausbreitung der Krankh. zu verhüten, waren alle öffentliche Versammlungen verboten; selbst die Musik wurde von diesem Interdict einmal betroffen (1490, 1493,

1568). Die Schulen (1503, 1636), die Gerichtssäle (1545, 1615) waren geschlossen. Frische Früchte durften nicht auf den Markt gebracht werden, weil sie die Ansteckung sehr begünstigten (1568). Schweine u. Gänse sollten nicht in der Stadt gehalten werden (1494, 1636); alle Hunde u. Katzen solle man tödten (1568). Zur Reinigung der Luft verbrannte man 1615 Wachholderholz in den Strassen. Präservativmittel standen dem Publicum in den Apotheken zu Diensten (1615). Eine Maassregel wurde noch fast ohne Ausnahme bei allen Epidemien angeordnet, obwohl man den Grund derselben nicht wohl begreift, nämlich dass kein Familienvater die Stadt verlassen durfte; nur schwangeren Weibern u. Kindern wurde gestattet, ins Freie zu gehen (1568, 1615, 1636). Den Zuwiderhandelnden wurden bei der Rückkehr starke Geldstrafen auferlegt. — Der Getraide-, Vieh- u. Gänsemarkt wurden an entfernten Oertern gehalten, u. manchmal wurde von auswärts, namentlich von Seiten Savoyens, jeder Handel u. Verkehr, sogar bei Todesstrafe, untersagt. — III. *Statistik der Pestmortalität.* Hierzu hat *Dr.* Cramer im vorigen Jahrh. aus den Genfer Archiven die Data für die Epidemien von 1629 u. 1630, so wie von 1636 — 1640, also für 7 Jahre, hinsichtlich der Zahl u. des Alters der Gestorbenen entnommen, leider ohne Rücksichtnahme auf das Geschlecht. Aus ihnen ergeben sich folgende Resultate.

1) Einfluss der Pest auf das gewöhnliche Mortalitätsverhältniss. In den Jahren 1629 u. 1630 waren 1321 Todesfälle, von denen 275 auf die Pest kamen; so bleiben also im Mittel für jedes Jahr 523 gewöhnliche Todesfälle. Das Mittel der 12 vorhergehenden Jahre, 1617 — 1628, ergiebt 520 jährl. Todesfälle. Auf die 5 J. von 1636 — 1640 kommen 3869 Todte, darunter 1443 durch die Pest. So ergiebt sich als Mittelzahl der gewöhnl. Todesfälle 485. Die Mittelzahl derselben in 15 J. (von 1621 — 1635), nach Abzug der in diesen Zeitraum fallenden Pestfälle, ist 489. In beiden Epidemien also wird das gewöhnl. Mortalitätsverhältniss durch die Anzahl der an der Pest Verstorbenen überschritten. — 2) Verhältniss der Pestmortalität zur Bevölkerung. Nimmt man für die 7 erwähnten Pestjahre in Genf eine mittlere Bevölkerung von 15,000 Seelen an, so verhalten sich die an der Pest Gestorbenen zur Gesammtbevölkerung:

1629 wie 94 }
1630 — 128 } Mittel 1 : 109 [1]).
1636 — 26 }
1637 — 84 }
1638 — 43 } Mittel 1 : 52 [2]).
1639 — 68 }
1640 — 123 }

3) Verhältniss der Pestmortalität zur gewöhnl. Mortalität:

1629 Todte 569, an d. Pest 158, also 27,7 p.C. }
1630 — 826, — — 117, — 14,1 — } Ml. 19,7 p.C. [3])
1636 — 1046, — — 575, — 54,9 — }
1637 — 639, — — 178, — 27,8 — }
1638 — 810, — — 347, — 42,8 — } Ml. 34,6 p.C. [4])
1639 — 1081, — — 221, — 20,4 — }
1640 — 591, — — 122, — 20,6 — }

4) Im J. 1639 intercurrirte noch eine Pockenepidemie, an welcher 176 Personen starben, also $\frac{3}{4}$ so viel, wie an der Pest. 5) Nach Spon traf die Pest von 1615 fast nur Personen vom gemeinen Volke, ausgenommen 2 Räthe u. 2 Prediger. 6) Die Pesttodesfälle in den 2 mehrerwähnten Epidemien verhielten sich dem Alter nach:

1 bis 10 Jahre	457	Todte
11 — 20 —	378	—
21 — 30 —	308	—
31 — 40 —	197	—
41 — 50 —	188	—
51 — 60 —	118	—
61 — 70 —	55	—
71 — 80 —	14	—
81 — 90 —	2	—
91 — — —	1	—
	1718	

7) Vergleicht man die Pestmortalität mit der gewöhnl. Mortalität in Genf, wie sich die letztere im Mittel aus den Todtenregistern des ganzen 17. Jahrh. herausstellt, hinsichtlich des Lebensalters der Gestorbenen, so erhält man folgende Tabelle:

Lebensjahr	Tod durch die Pest	Mittlere Mortalität	Differenz
1	2,79 p.C.	23,72 p.C.	— 20,93
2	2,56	6,99	— 4,43
3	3,50	5,05	— 1,55
4	3,08	3,02	+ 0,06
5	2,44	2,22	+ 0,22
6	2,09	1,70	+ 0.39
7	2,04	1,51	+ 0,53
8	2,04	1,25	+ 0,79
9	2,33	0,99	+ 1,34
10	3,72	1,15	+ 2,57
11 — 15	10,42	3,68	+ 6,74
16 — 20	11,58	3,86	+ 7,72
21 — 25	9,37	3,67	+ 5,70
26 — 30	8,56	3,90	+ 4,63
31 — 40	11,47	7,64	+ 3,83
41 — 50	10,94	7,31	+ 3,63
51 — 60	6,87	7,39	— 0,52
61 — 70	3,20	6,89	— 3,69
71 — 80	0,82	5,61	— 4,79
Ueb. 80	0,18	2,08	— 1,90
Ueb. 90	—	0,37	— 0,37
	100,00	100,00	

So ist also die Mortalität durch die Pest in den 3 ersten Lebensjahren geringer, als die gewöhnl. Mortalität; sie gewinnt alsdann über diese das Uebergewicht bis zum 50. Lebensjahre, in einer bis zum 20. J. wachsenden, u. dann wieder abnehmenden Progression; nach dem 50. J. endlich gewinnt die gewöhnl. Mortalität das Uebergewicht. — 8) Vergleicht man, hinsichtlich des Alters der Gestorbenen, die Pest mit der Cholera (wobei der statist. Cholerabericht von Paris zu Grunde gelegt wird), so erhält man folgende Tabelle:

Alter	Tod durch die Pest	Tod durch d. Cholera	Differenz
1 — 5 J.	14,37 p.C.	7,12 p.C.	+ 7,25
5 — 10 —	12,22 —	2,13 —	+ 10,09
10 — 15 —	10,42 —	1,10 —	+ 9,32
15 — 20 —	11,58 —	2,05 —	+ 9,53
20 — 25 —	9,37 —	5,21 —	+ 4,16
25 — 30 —	8,56 —	6,55 —	+ 2,01
30 — 40 —	11,47 —	15,06 —	— 3,59
40 — 50 —	10,94 —	14,82 —	— 3,88
50 — 60 —	6,87 —	15,83 —	— 8,96
60 — 70 —	3,20 —	16,96 —	— 13,76
70 — 80 —	0,82 —	11,11 —	— 10,29
Ueb. 80 —	0,18 —	2,06 —	— 1,88
	100,00	100,00	

1) Eigentlich 1 : 111. 2) Eigentlich 1 : 68,8. 3) Eigentlich 20,9 p. C. 4) Eigentlich 33,3 p. C.

Bis zum 39. Lebensjahr ist also die Pest weit gefährlicher, als die Cholera; hingegen nach dem genannten J ist die Pest weniger tödtlich, als die Cholera. Die Pest rafft mehr das jugendliche Alter dahin, die Cholera das höhere Alter. — 9) Hinsichtlich der Longävität kommt in Betracht: a) die wahrscheinliche Lebensdauer. Von den 1718 an der Pest Gestorbenen ist die Hälfte zwischen dem 21. u. 22. Lebensjahre dahin gerafft worden, u. die wahrscheinliche Lebensdauer ist 21 J. 1 Monat 9 Tage (21,108). b) Die mittlere Lebensdauer. Die 1718 Gestorbenen haben zusammen 44,164 Jahre gelebt. Diess giebt als mittlere Lebensdauer 25 J. 8 M. 14 T. (25,706). Vergleicht man diese Zahlen mit der wahrscheinlichen u. mit der mittlern Lebensdauer, wie sie sich im Mittel für das ganze 17. Jahrh. in Genf herausstellt, so findet sich:

Wahrscheinliche Lebensdauer der an der Pest Gestorbenen	21 J. 1 M. 9 T.
— — im 17. Jahrh.	13 - 3 - 16 -
Differenz +	7 - 9 - 23 -
Mittlere Lebensdauer der an der Pest Gestorbenen	25 J. 8 M 14 T.
— — im 17. Jahrh.	25 - 8 - 2 -
Differenz +	0 - 0 - 12 -

Die Pest tödtet hauptsächlich Erwachsene, daher das günstige Verhältniss der wahrscheinlichen Lebensdauer bei den an der Pest Gestorbenen. Dieses schwindet hinsichtlich der mittlern Lebensdauer beinahe ganz, weil sie das Alter seltener tödtet. Die Cholera dagen rafft besonders das Alter weg; daher erhebt sich auch bei den in Paris an der Cholera Gestorbenen die wahrscheinliche Lebensdauer auf 47,37 Jahre. [*Bibliothèque universelle. Sciences et arts. Tom.* 58. 1835. *p.* 57—76.]

In einer nachträglichen Bemerkung meint *Dr.* d'Espines, aus dem Umstande, dass die von Mallet erörterte Krankh. hauptsächlich zwischen dem 20. u. 30. Lebensjahre tödtete, könne man schliessen, dass diese Krankh. der europäische Typhus gewesen sei. [*Ibid. p.* 108.] (*Theile.*)

246. *Einige Worte über die Fieberepidemie in Athen;* von Prof. Landerer in Athen. Vf. hält sich aus seinen Versuchen u. Beobachtungen zu dem Schlusse berechtigt, dass Athen, wo nach den Zeugnissen mehrerer Aerzte auch vor 3, 4, 5 u. mehreren Jahren dieselbe Epidemie geherrscht hat, in aller Zukunft nicht von dem endemischen Wechselfieber, welches übrigens unter allerlei entzündl. Krankheitsformen, als Splenitis, Hepatitis, Carditis, Meningitis, Pleuritis, Peripneumonia, Ophthalmitis u. s. w. auftrat, wird ganz befreit werden, so lange man nicht die nahen Sümpfe austrocknet. Früher waren freilich die verderblichen Wirkungen des Miasma weniger auffallend, so lange die Bevölkerung Athens grösstentheils nur aus albanischen Landleuten bestand u. kaum über 1200 Einwohner betragen mochte. Aber auch schon damals waren chron. Milz- u. Leberleiden bei den Eingeborenen herrschend. Da nun aber die Trockenlegung des Sumpfes schwer ausführbar ist, so ist Vf. der festen Meinung, dass zunächst auch durch Cultur der Vegetation, durch Pflanzung mehrerer tausend Bäume in der Nähe Athens die Kraft des Miasma geschwächt werden würde. [*Buchner's Repertor. B. V. H.* 2. 1836.] (*Schmidt.*)

247. *Die Perturbationen des Nervensystems* (sagt der Hofmed. *Dr.* A. Th. Brück in Osnabrück unter der Aufschrift: *Betrachtungen u. Notizen*), sie mögen nun als Gemüthsbewegungen in das Gebiet der Physiologie u. Psychologie, oder als Algien u. Krämpfe in das der Nosologie fallen, endigen im glücklichen Falle immer mit krit. Excretionen. Gewisse Affecte u. Leidenschaften afficiren gewisse Gruppen des Gangliensystems, wodurch vermehrte Se- u. Excretionen derjenigen parenchymatösen Organe, denen jene Ganglien vorstehen, bewirkt werden. Auf diese Weise verklingen gleichsam die nervösen Vibrationen in der Masse der innerlichen vegetativen Gebilde, selten jedoch, ohne sich zugleich in den Organen des Kopfs consensuell zu reflectiren. So läuft beim Ekel consensuell mit der vermehrten Secretion der Bauchspeicheldrüse der Speichel im Munde zusammen, ebenso bei dem Appetit, ja sogar beim sexuellen Gelüst, daher ferner die vermehrten Aussonderungen der Thränendrüsen consensuell mit den Anregungen der Leber durch Zorn, Gram u Seelenschmerzen, ja auch Körperschmerzen bei Kindern, Weibern u. s. w. Auf solche Weise muss man gegenwärtig versuchen, nicht nur die psycholog., sondern auch die nosolog. Symptome physiologisch zu erklären. Algien u. Krämpfe gestatten eine solche Erklärung ebenfalls. Auch sie entscheiden sich kritisch durch vermehrte Aussonderungen; wo aber die Individuen zu sensibel sind, um materielle Krisen zu Stande zu bringen, wird es Aufgabe des Arztes, die vegetativen Gebilde deshalb in Anspruch zu nehmen. Zu diesem Behufe bietet sich ihm ausser den Eingeweiden ein grosses äusseres vegetatives Organ, die Haut, dar, u. in der That löst ein *warmer, gesunder Schweiss* alle Algien u. Krämpfe. In hypochondr. u. hyster. Anfällen, wo die Natur oft vergebens durch Erbrechen, Diarrhöe u. Thränen die Perturbationen des Nervensystems zu beschwichtigen versucht, bringt häufig ein kritischer, wenn auch erst durch ärztliche Einwirkung erzwungener Schweiss die schnellste u. dauerndste Hülfe u. diess gilt nicht blos von dem einzelnen Anfalle, sondern von der ganzen Krankheitsdisposition. Desto empfindlicher ist aber der Mangel eben so sicherer Sudorifera, wie wir Emetica u. Cathartica besitzen! [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 43.] (*Brachmann.*)

248. *Eigenthüml. patholog. Veränderung der Lungen nach Keuchhusten;* mitgetheilt vom Ober-Med.-Rath *Dr.* Hohnbaum in Hildburghausen.

Ein früher immer gesundes Mädchen von 3 J. wurde im Sommer vor. Jahres vom Keuchhusten befallen, der es, als der Vf. zu ihm gerufen wurde, an Fleisch u. Kräften bereits sehr heruntergebracht hatte. Namentlich fiel H. das ungewöhnlich blasse Ansehn des Kindes auf, so wie die welke Beschaffenheit seines Muskelflei-

sches u. seiner Haut, deren Temperatur trotz des nicht zu verkennenden fieberhaften Zustandes nicht sehr erhöht war. Die kleine Kranke lag beständig in einer Art von Schlummersucht, aus der sie nur durch irgend eine Veränderung ihrer Lage oder die zwar ziemlich häufigen u. heftigen, aber nicht sehr lange anhaltenden Anfälle des Hustens erweckt werden konnte. Bemerkt zu werden verdient, dass Pat. nur ungern die liegende Stellung beibehielt, sondern Tag u. Nacht herumgetragen sein wollte u. dabei immer den Kopf nach vorn überbog. Bei so bewandten Umständen verordnete H. im Anfange gelind antiphlogist. Mittel in Verbindung mit diaphoretischen, da jedoch bei dem Gebrauche derselben der Zustand der Kranken immer schlimmer, namentlich die Schwäche immer grösser wurde, sehr kleine Gaben Extr. bellad. mit Spir. sal. ammon. anis. Wenn nun gleich die Hustenanfälle sowohl an Häufigkeit, als an Heftigkeit nachliessen, trat dagegen das hydropische Leiden desto deutlicher hervor. Die ödematösen Anschwellungen breiteten sich immer weiter aus, Haut- u. Harnabsonderung verminderten sich zusehends, insbesondere wurde aber die Dyspnöe stärker, zu der sich ein sehr heftiges, gleichsam undullirendes Schlagen des Herzens gesellte, das zuweilen einige Intermissionen der einzelnen Schläge wahrnehmen liess. Bei diesem Stande der Dinge hoffte H. wenigstens Palliativhülfe von der Darreichung eines schwachen Infus. herb. digit. purp., aber vergebens. Der Athem wurde immer kürzer u. beschwerlicher, die Angst furchtbar, das Kind verweigerte Nahrung u. Arznei, warf Alles von sich, kniff sich in der Verzweiflung mit den Nägeln in die Wangen, schwoll von den Füssen herauf bis zu den Genitalien, wurde immer schwächer u. schwächer u. verschied nach einem ziemlich kraftlosen Hustenanfalle. Bei der Tags darauf unternommenen Section zeigten sich beide Lungen in dem grössern Theile ihrer Oberfläche mit einer gelblicht-weissen, Fett ähnlichen, härtlich anzufühlenden, welken Masse umkleidet, die verschieden gestaltete, grössere u. kleinere Inseln bildete, zwischen denen nur hier u. da die eigenthümliche Lungensubstanz durchschimmerte. Diese Inseln waren scharf begrenzt, nach Art der Masernflecke etwas über die übrige Lungensubstanz erhaben u. bestanden nicht etwa aus darüberliegender coagulabler Lymphe, sondern machten mit der Lungensubstanz *eine* Masse aus, hatten äusserlich u. innerlich ganz dieselbe spongiöse Textur, waren jedoch etwas welker u. schienen sich ungefähr ½″ tief in die Lungensubstanz fortzusetzen, wenigstens zeigten sie bis auf diese Tiefe ganz dieselbe gelblicht-weisse Färbung, wie auf der Oberfläche. Erst nach Durchschneidung dieser Schicht erschien Blut auf der Schnittfläche u. die der Lungensubstanz eigenthümliche Farbe. An den unteren Lappen beider Lungen fehlte der eben beschriebene inselartige Ueberzug, dagegen waren diese mit unzähligen kleineren u. grösseren linsenartigen, gleichfalls etwas über die Lungensubstanz erhabenen Flecken besetzt, so dass das Ganze Aehnlichkeit mit der Haut eines Menschen hatte, bei dem sich die Blattern eben zu füllen anfangen. Diese linsenförmigen Körperchen verhielten sich bei dem Einschneiden ganz wie die beschriebenen Inselgruppen, nur drangen sie weniger tief in die Lungensubstanz ein, hatten übrigens, wie die weitere Untersuchung derselben lehrte, durchaus nicht die Beschaffenheit von Tuberkeln. Im Allgemeinen schien die Lungensubstanz emphysematisch aufgetrieben, der Herzbeutel enthielt ungefär 1½ Unze Wasser, das Herz selbst war welker als gewöhnlich u. ziemlich blutleer, ebenso die sonst gesunden Eingeweide des Unterleibes. Der Kopf blieb uneröffnet.

Nach des Vf. Behauptung ist der hier beschriebene patholog. Zustand der Lungen nach Keuchhusten nicht blos von ihm, sondern, wenigstens von sehr ähnlicher Beschaffenheit, auch von anderen Beobachtern vor ihm wahrgenommen worden, so z. B. von Jahn dem Vater (Neues System der Kinderkrankheiten S. 525), der wörtlich sagt, er habe luftvoll aufgetriebene, *mit einzelnen kleinen linsenförmigen, kleinen Eitersäckchen ähnlichen Knötchen* versehene, blaurothe Lungen bei an Keuchhusten Verstorbenen gefunden, u. von Watt, dem es nach Naumann (Hdbch. der med. Klinik 1. B. S. 347) vorgekommen sein soll, als habe stellenweise eine Erweiterung der Luftbläschen statt gefunden, indem die angefüllten Luftbläschen der Oberfläche der Lunge das Ansehn gegeben, *als wäre sie mit weisslichten glatten Knoten oder zusammengeflossenen Blattern besetzt.* Sonach dürfte aber die mehrerwähnte besondere Beschaffenheit der Lungen keine blos zufällige Begleiterin des Keuchhustens sein. H. hält sie für eine Wirkung (ein Product) des letztern. Der Mangel an Blut in den krankhaft veränderten Stellen sucht er durch ein theilweises Absterben in den letzten Endigungen des Lungenparenchyms zu erklären, da nach ihm bei einer die Respirationswerkzeuge in so hohem Grade anstrengenden Krankheit, wie der Keuchhusten, zumal wenn schwache Herzthätigkeit u. geringe Blutmenge des Körpers im Allgemeinen noch hinzukommen, wie diess in obigem Falle statt fand, eine solche Mortification wohl angenommen werden kann. [*Ibid. Nr.* 42.]

(*Brachmann.*)

249. *Einige Fälle von Carditis, nebst Bemerkungen;* von *Dr.* W. Stroud, Arzt an dem Northern Dispensary etc. Die grosse Wichtigkeit der Herzkrankheiten überhaupt u. der Carditis insbesondere und die Schwierigkeit ihrer Diagnose möge die Mittheilung einiger zu Aufhellung dieser Lehre beitragendem Fälle rechtfertigen, von denen der erste eine verborgene Carditis, verbunden mit Hirnzufällen, darstellt, die eben noch zeitig genug erkannt wurde, um gehoben werden zu können, zwei andere, eine Folge unordentlichen Lebens, als Beispiel dienen mögen, wie lange das Leben bei Beeinträchtigung seiner wichtigsten Functionen sich erhalten kann.

I. Am 15. Nov. 1831 ward der Vf. zu einer 31jähr. Frau gerufen, die, ihr viertes 7 Wochen altes Kind mit grosser Beschwerde stillend, seit 14 Tagen an Fieber mit Schmerz im Hinterkopfe, unter der Herzgrube, in den Lenden u. Extremitäten litt. Die Haut heiss, Füsse kalt; etwas Husten; wenig Schlaf, mitunter Delirien; Puls 130, matt; Zunge weiss mit rothen Rändern; etwas Durst, wenig Appetit; Leib nachgiebig, nach längerer Verstopfung heute geöffnet; Urin natürlich. Als Ursache der anfänglich für Febris continua gehaltenen Krankh. konnte nur Erkältung u. Kummer beim nächtl. Abwarten eines kranken Kindes angegeben werden. Vor 6 J. hatte die Kranke in Folge eines Stosses einen schmerzhaften Abscess am Hinterhaupte gehabt. — *Verordnung:* 8 Blutegel an die Schläfen. ℞ Aqu. pur. ℥v, Liqu. ammon. acet. ℥jjj, Tinct. hyoscyami, Liqu. tart. stib. ana ʒjj, Spir. nitrico-aether. ʒjjj. D. S. Sum. ℥j ter in dies. Den 18. ward das Kind von der Brust genommen, die Haare abgeschoren, ein Vesicator zwischen die Schulterblätter gelegt u. Nitrum u. Tinct. hyosc. ana ʒj zu ℥vj Gummiwasser. — Den 20. Bei steigendem, indistincterm Puls, jagender Respiration u. ängstlichem Husten eine Kamphermixtur mit obigen Mitteln

ohne Nitrum. — Den 22. Bei fortwährend spontaner Leibesöffnung, aber steigenden Symptomen von Hirnentzündung, Schleimhusten u. Brechen, reiner Zunge — wieder die Nitrum-Mixtur, Unguent. hydrarg. camphor. in die Axillen einzureiben u. durch Schröpfköpfe auf den Nacken 8 — 12 Unzen Blut zu entziehen — endlich den 23. neben der Mixtur eine Venäsection von 8 — 12 Unz. u. ein Vesicator auf die Brust — verordnet. Den 25. hatten der Kopfschmerz u. andere besondere gastrische Zeichen der Hirnaffection aufgehört; aber der Husten, die angstvolle Respiration, die Unruhe, Delirien, der am 29. zuerst untersuchte, bei so schwachem Pulse ausserordentlich kräftige Herzschlag bestimmten am 27. zu einer zweiten, am 29. zu einer dritten Venäsection, beim fortgesetzten Gebrauche der Kamphermixtur mit wechselnden Zusätzen von Liqu. ammon. acet., Spir. ammon. aromat., Tinct. hyosc., Scill., Digital., Ipecac. u. a. m. u. Einreibung der Brechweinsteinsalbe in den Rücken. Am 3. Dec. beginnende Besserung, bis auf einen neuen Schmerz im Laufe des ischiad. Nerven. Den 5. Venäsection von ℥vjjj — xjj (Blut normal). Den 6. kam ein juckender Frieselausschlag zum Vorschein, der Athem war ruhig, das Herz palpitirte nur zuweilen, der Puls 120, matt. So zog sich die Krankheit bis zum 24. hin, wo eine neue Verschlimmerung die fünfte Venäsection u. wieder Nitrum nöthig machte, auf welche beinahe vollständige Remission folgte. Mehrere noch übrige Krankheitserscheinungen gehörten der am 14. Jan. 1832 endlich stürmisch auftretenden Menstruation an, wobei das Herz neuerdings bedrängt wurde, welches auch bei der nun allmälig fortschreitenden Genesung u. längere Zeit eine Prädisposition zu unregelmässiger und stürmischer Thätigkeit behielt. Ja im Febr. 1833, einige Wochen nach einer neuen Niederkunft, trat ein neuer Anfall von Carditis in Begleitung der nämlichen Complicationen ein, der jedoch nicht so heftig, aber deutlicher charakterisirt war u. dem zu Folge durch kräftige Antiphlogose schneller gehoben wurde. — *Epikrise.* Die Krankh. war demnach eine verborgene, aber ernste Entzündung des Herzens u. des Hirns, die nach 2monatl. Dauer allmälig in Genesung überging. Beide Affectionen gingen so gleichmässig Hand in Hand, dass es unmöglich ist, die Priorität der einen zu bestimmen. Auch die secundären Erscheinungen gingen theils vom Hirn, wie die gastrischen, theils vom Herzen aus, wie die der Respiration; der Friesel mochte beiden, der ischiadische Schmerz einer besondern Disposition des Uterus u. zugleich der Irritation des Sensorium angehören, wenn er auch später selbstständig wurde. Die Menstruation, zum ersten Male nach der Niederkunft, war zugleich ein Zeichen u. ein Beförderungsmittel der Besserung: der Puls sank alsbald von 140 auf 60 herab. — Die Prädisposition zu dieser Krankh., erhöhete Irritabilität der beiden ergriffenen Organe, mochte in der kurz vorausgegangenen Niederkunft, der geringen Milchsecretion, häuslicher Noth, Nachtwachen u. Sorgen, endlich in der vor 6 J. erlittenen Kopfverletzung ihren Grund haben, welcher letzterer gewiss nicht so seltene Umstand bisher nicht genug gewürdigt worden zu sein scheint. Die veranlassende Ursache war Erkältung, namentlich der oft zum Stillen entblösten Brust, welcher Theil mit den unterliegenden edlen Organen in genauer Wechselbeziehung steht. Bei der Mannigfaltigkeit u. Dunkelheit der Symptome dieser complicirten Krankh. war es verzeiblich, dass man sie anfangs, durch die anscheinende Schwäche verführt, verkannte, welche später nur durch Entziehung von 60 — 70 Unzen Blut (40 in einer Woche, Blutegel u. Schröpfen ungerechnet) niedergekämpft werden konnte, nachdem die anfangs vernachlässigte Auscultation ihre Natur enthüllt hatte. Diess diagnost. Hülfsmittel sollte nie versäumt werden. Der Herzschlag ist übrigens bei Pericarditis u. Carditis von sehr unbestimmter Stärke u. Richtung u. die Diagnose zwischen beiden nicht leicht. Erstere ist frühzeitig mit Ausschwitzung verbunden. — Die Schwäche u. Frequenz des arteriellen Pulses bei kräftigem Herzschlage ist ein merkwürdiges, schwer zu erklärendes Phänomen, wodurch der Charakter der Krankh. noch zweideutiger u. verstockter wird u. welches andeutet, dass Entzündung mehr von örtl. Reizung, als von durch die Herzthätigkeit bewirktem vermehrten Blutandrang abhängt; so zeigt uns die ungewöhnl. Qualität des Bluts (das Coagulum war meist weich u. roth, ohne Speckhaut), dass die Beschaffenheit desselben ebenso sehr von der Lebensthätigkeit des Herzens u. der Gefässe, als umgekehrt diese von jener abhängt.

II. Am 17. Oct. 1830 wurde der Vf. als Armenarzt zu einem 70jähr. Manne von auffallender Länge gerufen, der früher wohlhabend u. gesund, seit einigen Jahren aber heruntergekommen u. kränklich war. Er hatte vor 25 J. an einem acuten Rheumatismus in den Armen und seit 2 J. besonders im Winter häufig an asthmat. Anfällen (Syncope anginosa) gelitten u. einmal mit Erleichterung zur Ader gelassen. Jetzt klagte er über nächtl. Anfälle von Krampf im Herzen, mit dem Gefühl des Ertrinkens, wodurch er plötzlich geweckt u. sich im Bett aufzusetzen genöthigt wurde. Das Gemüth war niedergedrückt, übrigens keine Beschwerde vorhanden. *Verordn.* Rheum, Hyoscyamus, Kali acet., Tinct. digit. Tinct. zingib. — 27. Oct. Wilde Träume von Ertrinken, Urin bis zum Diabetes, mit Erleichterung der Brust, Wadenkrampf, die Digital. fällt weg. 11. Nov. Die örtl. Krankh. u. die allgemeine Schwäche u. Depression wächst. Puls intermittirend, Seufzen, Aufrecht- und Gekrümmtsitzen bei Nacht, bei Tage fast horizontales Lager. *Verord.* Venaesectio bis 1 Pfd.; Elaterii gr. β omni hora; des Abends Pillen aus Seife u. Opium; mitunter Rheum mit Magnesia. 26. Nov. Husten u. Magenkrampf, durch häufiges Aufstossen erleichtert, gesellten sich zu obigen Symptomen. Weniger Urin; sehr schwacher Herzschlag, lautes pueriles Respirationsgeräusch durch das Stethoskop. *Verordnung.* Empl. vesicat. ad pectus; Pillen aus Hyoscyam., Scilla, Digitalis, Cambog. — Kamphermixtur mit Tinct. hyosc. u. scillae u. Spir. nitri dulcis. 1. Dec. Mehr Urin, wässrige fötide Stühle, übrigens wie oben. Repetat. 18. Dec. Es zeigen sich Symptome von Delirium tremens. Senna-Inf. mit Sal amar.; Pillen aus Chinin. sulph. und Opium. 24. Dec. Anfälle von Wahnsinn u. Tobsucht; der Kranke muss in eine benachbarte Anstalt gebracht werden, wo in Folge eines Vesicans auf dem Scheitel u. angemessenen Regims die Hirnsymptome zurückweichen, aber das Herzleiden trat hervor, mit Kurzathmigkeit, beständiger Neigung, vorwärts gebückt zu sitzen, u. Oedem der Unterschenkel. Die Kräfte sanken jetzt ausserordentlich schnell u. er starb plötzlich am 31. Jan. 1831. — *Bei der Section* am 2. Febr. fand man zwischen den zum Theil filamentös verwachsenen Hirnhäuten viel röthlichtes Serum, in der auffallend festen Hirnsubstanz viele rothe Blutpunkte, die Hirn-Arterien dick u. rigid u. an der Basilaris einige Spuren von Verknöcherung; in der Brust die Rippenknorpel verknöchert, das Mediastinum verdickt, viel blutiges Serum in den Pleurahöhlen u. einzelne Adhäsionen; die Lungen gesund; das Pericardium weisslicht u. wie gesotten, ähnlich dem Peritonäum bei Ascites, enthielt einige Unzen Flüssigkeit, schien aber früher mehr angefüllt gewesen zu sein, da es so schlaff u. weit war. Beide Herzvorhöfe waren erweitert u. die Ventrikel hypertrophisch. Die grossen Gefässe schienen etwas dünn; nur in der Mündung der Coronaria eine kleine Ossification. Im Unterleibe war ein Theil des Jejunum ein wenig umschlungen; die rechte Niere enthielt Eindrücke, wie Narben; übrigens nichts Ungewöhnliches.

Epikrise. Die Krankh. war demnach eine chron. Entzündung des Herzens u. (zuletzt) des Hirns, mit serösen Ausschwitzungen u. anderen organ. Verbildungen, hervorgebracht durch Unmässigkeit u. Kummer, vielleicht auch durch

Metastase des Rheumatismus in den Armen. Die Entzündung des Hirns war secundär, u. beide stiegen nie zu bedeutender Heftigkeit an. Die geringe Anfüllung des doch so weiten u. schlaffen Herzbeutels lässt die Möglichkeit der Aufsaugung, besonders durch erhöhete Thätigkeit der mit den Herzen in Sympathie stehenden Nieren, nicht in Zweifel ziehen. — Das Hirnleiden mochte grossentheils vom Herzen ausgehen, weniger durch die Gefässe selbst, als durch die Ganglien nervenverbindung erzeugt. Diese Mittheilung der Herzkrankheit zum Gehirn ist nicht jedesmal nothwendig, ward aber hier durch den Zustand des Sensorium, durch Kummer u. s. w. bedingt. Der gegenseitige Einfluss des Hirnleidens auf das Herz (welcher in der Regel deprimirend ist) mochte wohl die Ursache der auffallend schwachen Herzpulsation sein, wenn man sie nicht gleichzeitig der Wasseransammlung im Herzbeutel u. der gleichsam lähmenden Einwirkung zuschreiben will, welche die Irritation membranöser Theile auf die zu ihnen gehörigen Organe zu üben scheint. Mehrere Zufälle bei Herzkrankheiten mögen von dem mechan. Drucke des Herzens auf die umgebenden Theile, z. B. den Magen, abhängen. So täuschend diess Leiden bei der anscheinenden Schwäche u. dem unmerklichen Herzschlage ist, so kann doch der aufmerksame Beobachter beim Zusammenfassen aller Symptome es nicht verkennen, besonders mit Hülfe des Stethoskops, u. wird sich zeitig u. consequent an die antiphlogist. Heilmethode halten.

III. *Ein Fall von chron. Carditis mit partieller Pneumonie u. Hepatitis complicirt.* Ein 53jähr. Mann, der ein unstätes u. unmässiges Leben geführt, vor 5 J. eine Brustentzündung u. seitdem häufige Brustschmerzen gehabt hatte, klagte am 14. Mai 1831 zuerst über Schmerz in der Herzgrube u. in den Armen, mit trocknem Husten, Verstopfung, Schlaflosigkeit und Kopfschmerz. Er erhielt eine Nitrumsolution mit Digitalis-, Squilla- u. Hyoscyamus-Tinctur; dabei Abends 5 Gran Extr. hyoscyami u. Morgens je nach Bedürfniss eine starke Dosis drastischer Abführpillen; zwischen die Schultern ein Blasenpflaster, war aber am 20. noch in dem nämlichen Zustande. 6 Blutegel an der Herzgrube bringen keine Linderung, vielmehr ist am 21. vermehrter Schmerz, besonders bei der Lage auf linker Seite, Uebelkeit, leicht blutig gefärbter Auswurf, heftiger Puls-, aber dumpfer Herzschlag vorhanden. Ein Aderlass von 12 Unzen brachte einige Erleichterung; doch trat am 24. Oedem der Extremitäten und Benommenheit des Kopfes mit Aufschrecken aus dem Schlafe ein, der Husten, obwohl jetzt mit Auswurf, wurde immer störender, der Athem immer kürzer, während der Schmerz nach Application eines Vesicans am 26. gewichen war, das Oedem blieb trotz aller angewandten Hydragoga u. am 31. erfolgte der Tod. Man fand bei der *Section* im rechten Pleurasacke, welcher sich viel tiefer nach unten erstreckte, als der linke, etwas Serum; die beiden Blätter des linken durch zahlreiche Adhäsionen ziemlich eng verbunden; die rechte Lunge gesund; die linke grossentheils hepatisirt, ohne Tuberkel oder Eiterherde; das Pericardium, fast doppelt so gross als gewöhnlich, enthielt einige Unzen Wasser, die Substanz des Herzens war dick, fest u. roth, wie von chron. Entzündung, die beiden Vorhöfe ziemlich erweitert; die Aorta war bis zu einiger Entfernung vom Herzen wohl um das Doppelte ihres gewöhnlichen Volums erweitert u. ihre innere Membran hypertrophisch, uneben, faserig; die Mündungen der Kranzgefässe des Herzens waren verengt u. wie mit einer Klappe versehen; im Unterleibe etwas Wasser, die Därme meist verengt, bis auf eine erweiterte Stelle des Dickdarms, die Leber von doppelter Grösse u. Umfang u. degenerirtem Ansehn; die Galle tintenartig schwarz; der Magen sehr gross u. seine Schleimhaut von dunkelrother Färbung.

Epikrise. Die *Bemerkungen* des Vf. zu diesem Falle bestehen meist in Recapitulation der Symptome u. Beziehung derselben auf die Resultate der Section. Die krankhafte Veränderung der Aorta, wie sie hier gefunden wurde, ist eine nicht zu seltene Folge unmässigen Lebenswandels, besonders vielleicht des Missbrauchs geistiger Getränke u. giebt oft zu Herzentzündung Veranlassung, obwohl die letztere in diesem Falle nicht secundär sein mochte. Wenn Pneumonie als Folge von Carditis auftritt, so betrifft sie meist die linke Lunge. — Die Ergiessung in den rechten Pleurasack scheint erst zu Ende der Krankh. in Folge der stockenden Blutcirculation, welche auch den betäubten Zustand bedingte, entstanden zu sein; die hydrop. Zufälle erreichten nur darum nicht eine grössere Höhe, weil der Tod schneller erfolgte, als es sonst bei gehöriger Kraft, Behandlung u. Abwartung des Kranken wohl zu geschehen pflegt. Als Hydragogum schien sich vor Allem Elaterium zu empfehlen.

IV. *Ein Fall von chron. Carditis mit Hypertrophie, die zufällig nach dem Tode entdeckt wurde.* Ein 22jähr. Mädchen starb 36 St. nach ihrer Entbindung von einem todten Kinde. Sie hatte ein unordentliches Leben geführt, seit Jahren über Herzklopfen, Schmerz in der Herzgegend u. rheumat. Schmerzen in den Armen u. Schultern geklagt u. Tags nach der Niederkunft war nur ein reissendes Sinken des Pulses und heftige Angst bei vollem Bewusstsein wahrzunehmen gewesen. Bei der *Section* fand man Ergiessung im rechten, Adhäsionen im linken Pleurasacke, die wichtigsten Veränderungen aber unerwartet im Herzen. Dieses war nämlich bis auf das Dreifache seines gewöhnl. Volums erweitert u. hypertrophisch zugleich, so dass besonders der linke Ventrikel auch nach Entleerung des in ihm enthaltenen schwarzen Blutcoagulum nicht zusammenfiel, sondern seine erweiterte Gestalt behielt, die Klappen schienen im Zustande beginnender Verknöcherung, der Herzbeutel adhärirte rings um u. war zu einer dicken fleischigen Platte geworden, ja an einer Stelle am rechten Vorhofe fand sich eine zolllange knorpelige Ablagerung, die Vena cava infer. war sehr erweitert u. angefüllt, die übrigen Hauptstämme schienen durch das verdickte Pericardium wie zusammengeschnürt u. aus ihrer Lage gebracht. Die Unterleibsorgane zeigten nur geringere, die Gebärmutter keine krankhaften Veränderungen. Der Körper war im Ganzen ziemlich fett u. blutleer, doch nicht eben abgemagert.

Der Vf. bemerkt zu diesem Falle, dass die wunderbarer Weise trotz des dissoluten u. elenden Lebens der Person Jahre lang ohne Bedrohung des Lebens bestandene Herzkrankheit endlich in Folge der Erschöpfung durch Schwangerschaft u. Niederkunft schnell tödtlich werden musste.

V. *Ein Fall von chron. Carditis mit Hypertrophie endigend.* Am 11. März 1835 ward der Vf. zu einem armen Knaben von 11 Jahren gerufen, der vor 4 J. in der Reconvalescenz von einem hitzigen Fieber sich vielfach erkältet u. seitdem zunehmend häufig Fieberschauer mit

Kopfschmerz gehabt hatte. Jetzt bedeutendes Herzklopfen, weit verbreiteter gewaltiger Herzschlag, Kurzathmigkeit, trockner, den Schlaf störender Husten, nächtliches Fieber, Morgenschweiss, schwacher Puls von 130 Schlägen, statt des sonst häufigen Erbrechens jetzt Diarrhöe, trüber Harn; Abmagerung, Oedem; häufiges Jucken u. Bluten der Nase. Die Diagnose ward demnach auf Hypertrophie des Herzens u. davon bedingte Congestion nach den Lungen u. Vergrösserung der Leber, die Prognose mit Rücksicht auf die Jugend des Kranken u. wegen Abwesenheit anderer Complicationen wenigstens nicht ganz ungünstig gestellt. Allein trotz wiederholter örtl. u allgem. Blutentziehungen, trotz der wechselnden (grossentheils auch gleichzeitigen) Anwendung unzähliger Heilmittel — als Digitalis, Hyoscyamus, Colchicum, Ipecacuanha, Mercurialia, Nitrum, Jod, Morphium acet., Rheum, Magnes. sulph., Tart. emet., Oleum ricini, Blasenpflaster und Haarseil — ging die Krankheit mit geringen Schwankungen unaufhaltsam ihren Gang, den mit dem Vf. genauer zu verfolgen es hier zu weit führen würde, und endigte am 22. April mit dem Tode, den der Kranke seit einigen Tagen zu ahnen schien, nachdem vermehrter Husten u. Dyspnöe, blutiger Auswurf u. drückende Hitze im Kopfe (die derselbe durch eigenhändiges Abschneiden der Haare zu lindern versuchte!) hinzugetreten waren. — Die Diagnose ward durch den *Leichenbefund* vollkommen bestätigt. Das Herz nahm den ganzen vordern Theil der Brusthöhle ein, so, dass die linke Lunge gar nicht, von der rechten nur ein kleiner Theil zu sehen war; das Pericardium war, wie im vorigem Falle, zu einer einfachen dicken, nur durch mühsames Lospräpariren in seine zwei Platten zu zerlegenden Membran geworden; das Herz war gleichmässig dilatirt und hypertrophisch, bis zum 4fachen Betrag seines regelmässigen Umfangs, u. enthielt rothe Coagula u. weisse fasrige Polypen; die Lungen adhärirten an einigen Stellen mit dem Rippenfelle, waren bedeutend zusammengedrückt u. blutreich, übrigens ohne Tuberkel oder Hepatisation. Im Unterleibe fanden sich keine auffallenden Veränderungen. Im Ganzen war der Körper ohne Fett u. ziemlich blutleer. —

Bemerkungen. Die Symptome der Krankh., sowohl die näheren, örtlichen, als die entfernteren von gehindertem Rückfluss des Blutes in verschiedenen Organen abhängenden, waren so deutlich ausgesprochen u. der Leichenbefund entsprach denselben so vollkommen, dass über das Wesen u. den Verlauf des Uebels kein Zweifel sein kann. Während in der Regel die Carditis als Folge von Erkältungen äusserer Theile erst secundär nach rheumat. Affectionen der letzteren aufzutreten pflegt, so scheint doch hier ein primäres Leiden des Herzens angenommen werden zu müssen. Die Wirkung gewisser Leidenschaften u. Gemüthsbewegungen, Hervorrufung einer temporären Herzerweiterung, bestätigte sich auch hier durch jezuweilige plötzliche, aber vorübergehende Verschlimmerung in Folge solcher Veranlassungen. Es ist nicht zu verkennen, dass Congestion u. alle hier wahrgenommene Veränderungen in den Lungen u. anderen Organen, auch ohne Structurveränderung, durch blosse krankhafte Thätigkeit des Herzens erzeugt werden können. — Die Prognose der Hypertrophie des Herzens ist bei Kindern immer günstiger als bei Erwachsenen, indem durch das Wachsthum noch zuweilen eine völlige Heilung vermittelt werden kann. — Die Behandlung muss immer auf Verminderung der übermässigen Thätigkeit u. Grösse des Herzens, ohne unvorsichtige Schwächung der Constitution überhaupt gerichtet sein, indem man ebenso viel durch eine zu weit gehende herabstimmende, als durch eine reizende u. belebende Methode schaden kann. Das exspectative Verfahren, mit gehöriger Umsicht und bei streng geordneter Lebensweise, u. vielleicht die Jodine, als das Mittel, welches, ohne die Kräfte zu schwächen, die Aufsaugung am mächtigsten befördert, dürften in ähnlichen Fällen noch am meisten einen günstigen Erfolg hoffen lassen. [Indem wir somit diesen langen Artikel beschliessen, müssen wir bekennen, dass er uns in patholog. Hinsicht viel Treffliches u. Beachtenswerthes zu enthalten scheint. Was aber das Therapeutische betrifft, so hätten wir statt der unbeständigen Anwendung einer Unzahl oft merkwürdig zusammengesetzter Mittel, um so mehr ein einfacheres Verfahren befolgt zu sehen gewünscht, je sicherer die richtigen u. umsichtigen Diagnosen des Vf. dazu führen konnten.] [*Med. Quart. Review. Oct.* 34 *Jan. and Jul.* 1835.] (*Kohlschütter.*)

250. *Fall von Pericarditis u. Hydrops pericardii;* von C. W. Pennock, *M. D.* Die charakterist. Zeichen der Pericarditis haben erst durch die Beobachtungen Neuerer und besonders Louis's mehr Aufklärung gewonnen. Sie bestehen nach ihm in heftigem Schmerze in der Präcordialgegend, welcher plötzlich eintritt u. sich rücksichtlich der Intensität verschieden verhält, Oppression der Brust, stärkerem oder schwächerem Herzklopfen, unregelmässigem intermittirendem Pulse, undeutlichem oder dumpfem Tone bei der Percussion, welcher genau die Gegend des Herzbeutels einnimmt, Anschwellung der Präcordialgegend u. Unhörbarkeit des Athmungsgeräusches an dieser Stelle. Beobachtet man diesen Symptomencomplex bei einer Person, welche bislang einer guten Gesundheit genoss, so ist nach Louis das Vorhandensein der Pericarditis als gewiss anzunehmen. Sollte indess, bei Vorhandensein der übrigen Symptome, der Schmerz fehlen, so ist deshalb die Diagnose nicht ungewisser, es entsteht dann nur die Frage: ob Pericarditis oder Hydrops pericardii statt findet; letzteres Leiden entwickelt sich weit langsamer, als ersteres. — Der hier mitgetheilte Fall von Pericarditis ward richtig erkannt und die Richtigkeit der Diagnose durch die Leichenöffnung bestätigt.

Er betrifft einen 11jähr. Knaben, welcher nach überstandenen Masern von einem Brustleiden befallen worden war, welches sich durch Husten, Schmerz u. s. w. als acutes charakterisirte. Seit der Zeit war seine Constitution schwächlich u. er häufigen Anfällen von Herzklopfen ausgesetzt gewesen. Eines Tags wurde dasselbe heftiger, vermehrte sich besonders beim Treppensteigen u. die Mutter des Knaben will in dieser Zeit häufig Blässe des Gesichts u. blaue Färbung der Lippen wahrgenommen haben. Einige Tage darauf trat schweres Athmen ein, welches dem Kranken die Nachtruhe raubte, im Gesicht drückte sich Angst aus, Wangen u. Lippen bleich, die Nasenflügel bei der Inspira-

tion beträchtlich erweitert, starkes Herzklopfen, ohne heftigen Schmerz, niedrige Lage des Oberkörpers vermehrt durch Athmungsbeschwerden, trockner Husten, Respiration 40, Puls 120 in der Minute, erstere ist auf der linken Seite der Brust von Rhonchus sibilans begleitet u. unter der 4. Rippe undeutlich, der Herzschlag sehr stark u. mit einem leisen Blasebalggeräusche verbunden. Die in Anwendung gebrachte streng antiphlogist. Behandlung war ohne bleibenden günstigen Einfluss, die Krankh. verschlimmerte sich abwechselnd u. nach mehr monatl. Leiden starb der Kranke suffocatorisch. Bei der Section fand man Verwachsung des Herzbeutels mit der vordern Brustwand, so wie der linken Lunge mit demselben Theile, die Lungensubstanz war mit einer weissgelblichten schäumenden Flüssigkeit erfüllt, die Substanz des obern Lappens knisternd, von der gewöhnl. Färbung u. im Wasser schwimmend, der untere Lappen erschien hepatisirt u. sank im Wasser. Die rechte Lunge ohne wahrnehmbare Veränderungen. Pericardium u. Herz durch eine falsche Membran mit einander verwachsen, welche am dicksten an der Basis, am dünnsten an der Spitze des Herzens erschien, wobei dieses selbst keine bemerkbaren Spuren eines patholog. Zustandes zeigte. — Der zweite hier mitgetheilte Fall betrifft einen Hydrops pericardii bei einem 64jähr. Weber, welcher nach einem Anfall von Pneumonie auf der linken Seite entstanden war. Die Krankheit begann, wie gewöhnlich, mit Herzklopfen, Kurzathmigkeit und einem während des Gehens ohne wahrnehmbare Ursache entstehenden Gefühle von Oppression in der Brust, welche Beschwerden sich von Tag zu Tage steigerten. Die Percussion gab auf der linken Brustseite vom Schlüsselbeine bis zur 3. Rippe einen hellen, von da bis zum untern Rande der 4. Rippe einen undeutlichen u. in der dem Pericardium entsprechenden Gegend einen offenbar dumpfen Ton an. Bei der Anwendung von Calomel, Squilla, Digitalis, Lobelia u. Vesicatoren besserte sich der Zustand allmälig, die Respiration ward normal, das Herzklopfen verschwand, so wie die früher vorhandene gelbe Färbung der Haut u. die Bläue der Lippen, so dass der Kranke bald nachher geheilt entlassen werden konnte. In den beigefügten Bemerkungen würdigt Vf. vorzüglich die Aehnlichkeit der Symptome in beiden Fällen rücksichtlich der genanen Diagnose, welche bei gehöriger Aufmerksamkeit nicht schwierig ist. [*American Journ. Nr. XXXI.* 1835.]

(*Flachs.*)

251. *Fall von Aortitis;* vom Stabsarzte *Dr.* Bahn in Berlin.

Ein 26jähr. Dienstmädchen von phlegmat. Temperamente, schwächlichem Baue, scrophulösem Habitus, feiner, bleicher Haut u. röthlichten Haaren, war schon 4 Monate, seit welcher Zeit ihre Menstruation sich nicht gezeigt, unwohl gewesen u. erst einige Tage vor Aufnahme in die Charité nach Erkältung an heftigen rheumatischen Beschwerden erkrankt. Anfangs war das Fieber, das die hauptsächlich in der Regio hypochondriaca u. lumbalis sinistra sitzenden Schmerzen begleitete, nur mässig. Als aber Pat. in zwei Nächten delirirte, wurde sie am 23. Jul. 1835 der Charité und zwar der klin. Abtheilung des G. R. *Dr* Bartels übergeben. Pat. lag mit gebeugtem Körper u. eingezogenen Füssen auf der rechten Seite, das Gesicht war blass u. die Angenlider etwas bläulicht u. wegen grosser Empfindlichkeit der Augen gegen das Licht geschlossen. Die Carotiden bewegten sich stark. Das grosse Angst aussprechende Gesicht, so wie das frequente, hohe, mühsame Athmen mit kurzem Stöhnen verriethen sogleich ein schweres Leiden. Der zuweilen eintretende heftige Hustenklang war hohl u. brachte Pat. zum Angstgeschrei. Auswurf fehlte ganz. Die Haut war brennend heiss, trocken, doch ohne Sprödigkeit, die Zunge roth, trocken, etwas rauh u. leicht weisslicht belegt. Der Puls war ungemein frequent, sehr bedeutend hart u. so gross, dass es bei der grössten Sorgfalt nicht möglich war, die Zahl der Schläge sicher zu bestimmen: sie überschritten 200 in einer Minute. Ausser der ganz ungemeinen Härte zeigte die Arterie aber auch eine eigenthümlicke Vibration. Obgleich die Respiration auch beschleunigt war, fand sich doch auffallendes Missverhältniss zwischen Puls u. Respiration vor. Die subjectiven Krankheitserscheinungen konnten wegen grosser Benommenheit der Kranken nicht genau ermittelt werden. Sie hatte vorzugsweise nur 2 Klagen, nämlich über grosse Schmerzen im ganzen Körper, besonders unter dem Brustbeine, u. über unauslöschlichen Durst. Die Empfindlichkeit war wirklich so gross, dass bei ganz leiser Berührung irgend eines Theils Pat. schon Zeichen von Schmerz von sich gab u. zu jeder Bewegung sich unfähig erklärte. Sie behauptete daher auch sehr ängstlich die einmal angenommene Stellung u. lag während der Heftigkeit der Krankheit stets auf der rechten Seite: doch ergab sich, dass einzelne Stellen vorzugsweise schmerzhaft waren, u. da B. durch die erwähnten Zeichen auf die Idee einer Entzündung der grösseren Arterien geleitet worden war, so untersuchte er nun den Verlauf derselben genau. Besonders schmerzhaft war die Berührung in der ganzen Länge des Brustbeins u. auf der hintern Fläche des Thorax die linke Seite dicht neben der Columna vertebralis, bis zur Stelle (ungefähr zum 8. Brustwirbel) hin, wo die Aorta durch den Hiatus aorticus geht. Hier liess der Schmerz nach. Die Berührung des ganzen Unterleibs machte zwar Schmerzen, vorzugsweise jedoch wurden selbige im Verlaufe der Art. iliacae empfunden. Gleich hervorstechende Empfindlichkeit bemerkte man an der innern Fläche beider Oberschenkel, besonders dicht unter dem Ligam. Poupartii, wo dem untersuchenden Finger die Art. cruralis näher lag. Am untern Drittheile der Oberschenkel wurde diese Schmerzhaftigkeit geringer u. am Unterschenkel u. im Verlaufe der A. brachialis war sie nicht grösser, als an jedem andern Theile. Von der Kniekehle abwärts fühlte man nur mit Mühe den Puls, während er am Kopfe u. Armen deutlich markirt war. Die Berührung des untern Theils der Carotiden, so wie der Axillararterien war ebenfalls sehr schmerzhaft, im weitern Verlaufe dieser Gefässe fiel jedoch die Empfindlichkeit nicht mehr so auf. Ein anhaltend sehr heftiger Kopfschmerz war mit beständigem Rauschen vor den Ohren verbunden. Wie gross der Durst sein mochte, sah man, wenn sie mit beiden Händen das Trinkgefäss an den Mund drückte und es schlürfend daselbst festhielt, um auch des letzten Tropfens gewiss zu sein. Die Gesammtheit der Symptome liess den Vf. keinen Augenblick daran zweifeln, dass er Entzündung des Stammes der Aorta u. der aus seiner Theilung hervorgehenden Art. iliacae vor sich habe. Ob u. wie weit die aus dem Stamme entspringenden Aeste mit litten, war wohl schwer zu entscheiden. Die Arterien des Kopfs, so wie der Ober- u. Unterextremitäten waren meist frei, die Art. crurales in ihren beiden oberen Dritttheilen aber wohl mit entzündet. — Vielleicht war die Entzündung von den Unterleibsarterien ausgegangen u. in denselben auch am stärksten ausgesprochen, wofür der Anfang der Krankheit mit Schmerzen in der linken Hälfte des Unterleibs, so wie auch das spricht, dass von der Kniekehle abwärts der Puls sehr zurückgedrängt, kaum zu fühlen war, während man ihn am Kopfe u. an den Oberextremitäten ganz deutlich wahrnahm. — Gleich nach Aufnahme in die Charité hatte man einen Aderlass von 1 Pfde gemacht, u. dann der Kranken ein Inf. digital. purp mit Nitr. u. Aqu. lauroc. gegeben. Die Nacht war sehr unruhig u. ohne Schlaf vergangen. Da man am nächsten Morgen keine merkliche Veränderung sah, wurde der Aderlass in derselben Stärke wiederholt u. alle 2 St. ein Pulver aus 2 Gr. Calom., 4 Gr. Nitr. dep. u. ½ Gr. Hrb. digit. purp. gegeben. Der Puls hatte am Morgen noch etwa 200 Schläge, nach dem 2. Aderlasse verminderte sich aber die Härte bedeutend. Im Laufe des 24. Juli trat

eine kleine Remission ein. Mittags zählte man 180 Pulsschläge. Das Blut aus der Vene zeigte beide Male hohen Grad der Entzündung an; der Blutkuchen überwog das Serum beträchtlich, die Oberfläche war eingezogen, concav, so dass der sie umziehende Reifen fein auslief u. gefranzt, fast eingekerbt war. Die Crusta pleuritica erschien auf beiden Blutkuchen sehr fest; auf dem zuerst gelassenen Blute betrug ihre Stärke einen halben Zoll u. auf dem zuletzt gelassenen noch etwas mehr. Schon Nachmittags, gegen den Abend hin, trat die Exacerbation ein, bei der besonders die Eingenommenheit des Kopfs stieg. Blutegel brachten einige Erleichterung. Gegen Morgen stellte sich Remission und mit ihr kurzer Schlaf ein. Am 25. bereitete sich schon die Entscheidung der Krankh. vor. Warmer, ziemlich reichlicher Schweiss deckte den ganzen Körper, der Urin machte leichten Bodensatz, der Kopf wurde freier von Schmerz u. Druck, die Kranke öffnete die Augen, sah sich frei um u. die Reizbarkeit des ganzen Körpers war vermindert. Der Puls hatte 184 Schläge. In der Nacht hatte Pat. wieder einige dünne Stuhlgänge, klagte auch über grosse Kopfschmerzen und vermehrtes Rauschen vor den Ohren u. gesteigerte Empfindlichkeit des Unterleibs. Sie bekam eine Emulsio papaveris mit Aqua laurocerasi u. dem Getränk wurde Acid. tart. zugesetzt. Am 30. stellte sich beim Nachlasse des Fiebers trockener Husten ein, der Puls hatte Morgens 150, Mittags nach einigem Schlafe 140 u. am Spätabende 156 Schläge. Am 27. entschied sich die Krankheit vollständig. Der Husten förderte leicht Sputa mucosa heraus, die Kranke fühlte sich wohler, die Haut transspirirte reichlich, die Zunge war feucht u. der Puls hatte nur 130 Schläge. Am 28. war nach anhaltendem, erquickendem Schlafe das Gemeingefühl bis auf die Schwäche ganz ungetrübt, es fand sich grosse Neigung zum Schlafe u. reichliche Expectoration. Am 29. wurde die Convalescenz wohl nach Erkältung durch Diarrhöe mit Kopf- u. Leibschmerzen getrübt. Der Puls hatte dabei nur 100 Schläge. Am 30. waren diese Beschwerden wieder beseitigt u. Pat. schlief viel. Von nun ging es ganz gut, bis auf Neigung zur Diarrhöe und rheumatischen Schmerz, der am 16. Aug. beide Oberschenkel befiel. Am 24. August wurde das ganz hergestellte u. schon ziemlich wieder gestärkte Mädchen auf ihre Bitte aus der Charité entlassen. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 13.] *(Kneschke.)*

252. *Fall einer Phlebitis in den Lungen;* von R. Leo, *M. D.*

L. fand in der Leiche einer im Wochenbett verstorbenen Frau, welche an einem bedeutenden Fieber mit Dyspnöe u. Schmerz in der linken Seite der Brust, so wie an Schmerzen in der Gegend des Uterus gelitten hatte, Zeichen vorhanden gewesener Entzündung der Venen des Uterus, die in einer Eiteransammlung u. Absetzung von Pseudomembranen im Innern derselben bestanden. Bei weiterer Untersuchung wurden auch die Vena obturator. sinistra, so wie die Uterinäste der Vena iliaca interna von gelblichter Lymphe u. Eiter angefüllt gefunden, u. fanden sich diese auch in der V. iliaca externa bis zum Poupart. Bande u. nach oben zu bis auf einen halben Zoll weit in die Vena iliaca commun. vor. Auch die V. cava enthielt zwischen der V. iliaca commun. u. der Einmündung der Venae hepaticae eine gelblichte Lymphe. Endlich entdeckte L. oben auch Eiter in 2 Venenästen, welche den linken untern Lungenlappen durchdrangen. Bei genauer Untersuchung sämmtlicher hier gelegener Venen fanden sich in denselben die näml. Zeichen der Entzündung, welche man in den Venen des Unterleibes beobachtet hatte. An der Einmündungsstelle der Vene in den linken Vorhof des Herzens war ein Pfropf von gelblichter Lymphe gelegen, der mit der innern Wand der Vene fest zusammenhing u. sich in einige in die Lungensubstanz eindringende Aeste derselben ausbreitete.

Der Vf. bemerkt, dass eine Entzündung der Pleura u. der Lungen bekanntlich eine der häufigsten u. gewöhnlich tödtlichen Folgen der Phlebitis uterina ist, dass aber eine Entzündung der Venen, welche das Blut von den Lungen zum Herzen zurückbringen, seines Wissens bis dahin noch nicht beobachtet wurde. [*Med.-chir. Transact. Vol. XIX.*] *(v. d. Busch.)*

253. *Fall von Phlebitis;* von John Andrews, *M. D.*

Eine 45jähr. Putzhändlerin, welche seit mehreren Jahren an Leberbeschwerden, begleitet von Hautwassersucht, so wie habitueller Verstopfung, schmerzenden Hämorrhoiden, Kopfweh u. s. w. gelitten hatte, war in Folge dieser Leiden gewöhnt, häufig am Arme Ader zu lassen. Am 12. Jan. hatte sie wegen eines ihrer gewöhnl. Zufälle sich am Arme eine Ader öffnen lassen. Am 13. Abends klagte sie über Schmerz in der Aderlasswunde, weshalb ein erweichender Umschlag angewendet ward. Am 15. trat Fieber ein, der Arm schwoll und schmerzte bei der Berührung heftig, Calomel als Abführmittel, Breiumschläge. In den folgenden Tagen trat Unruhe, Trockenheit der Zunge, Neigung zu Coma und Delirium hinzu, es ward Calomel mit Magnesia fortgebraucht u. zum äussern Gebrauche Sauerteig mit Holzkohle angewendet. Am 19. Morgens sah Vf. die Kranke. Der linke Arm, (an dessen Vena cephalica der Aderlass mittels einer Lancette vorgenommen worden war,) erschien vom Handgelenke bis zur Schulter geschwollen, schmerzte bei der Berührung sehr u. fühlte sich gleichmässig hart, wie von Verdickung des Zellgewebes, an, Farbe u. Temperatur der Hautdecken waren kaum verändert. Die Vene war noch geöffnet, die Wundränder verdickt u. auswärts gewendet, man bemerkte auf derselben einige Tropfen Eiter, durch Streichen in der Richtung der Vene ward die Menge desselben vermehrt. Wegen Härte u. Anschwellung der allgem. Bedeckungen konnte man die Ader in ihrem weitern Verlaufe nicht untersuchen. Die Kranke war gegen jede Berührung äusserst empfindlich, ihre Haut hatte ein wachsartiges Ansehn, Puls sehr veränderlich, Zunge feucht, weisslicht belegt, Temporalarterien stark klopfend, Coma, Delirium, Augäpfel rollend und aufwärts gerichtet, Anhäufung von Luft im Magen u. Darmkanale, Decubitus. Man beschloss, die Wunde trocken zu verbinden, den Arm vom Handgelenke an bis zur Schulter mit einem Vesicator zu bedecken, (ein Verfahren, welches *Dr.* Physick für dergl. Fälle zuerst empfahl,) u. zum innern Gebrauche Calomel u. Dower'sches Pulver zu reichen. Am folgenden Tage hatte die Kranke mehrere theerartige dünne Stuhlausleerungen gehabt, das Pflaster hatte gut gezogen, die Geschwulst am Arme war bedeutend vermindert, die Vene geöffnet, mit Eiter erfüllt, wie früher, die Gehirnaffection hatte zugenommen, die Kräfte sanken immer mehr u. am 22. erfolgte der Tod. *Section.* Die äussere Haut erschien bleich, ödematös, der Unterleib ungemein ausgedehnt, beim Einschneiden der Haut des afficirt gewesenen Armes ergab es sich, dass die Anschwellung u. Härte aus einem entzündlichen Zustande des Zellgewebes unter der Haut u. einer Anhäufung von Serum in der Fetthaut entstanden war. Die Dicke derselben betrug 1″, sie zeigte eine weiche körnige Beschaffenheit u. zerriss leicht. Die Ven. cephalica u. basilica hatten ihre gewöhnl. Lage, mit dem Unterschiede, dass sich erstere mehr nach dem Condylus internus hinzog u. die Stelle einnahm, welche sonst die mediana zu haben pflegt. Die Wunde in der Vene war offen, ihre Ränder verdickt u. sie selbst mit Eiter erfüllt. Die Oeffnung der Vene war übrigens, wie sich jetzt ergab, richtig geschehen, auch war die darunterliegende Fascia nicht verletzt worden. Ungefähr einen Zoll weit in der Gegend der Wunde erschien die Vene erweitert, verdickt u. hart wie eine ausgespritzte Ar-

terie, sie hatte den Umfang eines Gänsefederkieles. Von den Endpunkten der verdickten Stelle aus war ihr Anseln ligamentös, was bis zu einer Entfernung von 5" nach beiden Seiten hin bemerkt werden konnte. Im weitern Verlaufe waren die Venenhäute dünn, durchsichtig u. erschienen wie mit geronnenem Blute gefüllt. Nachdem man die Vene in ihrer ganzen Länge geöffnet, zeigte es sich, dass dieselbe hin u. wieder in ihrem Durchmesser verengert war u. durchgängig Eiter enthielt. Die Venenränder waren fest u. dicht, indem die Häute derselben durch ausgeschwitzte Lymphe fest unter einander verklebt wurden. Ueber und unter dem sehnigen Strange erschienen die Häute der Vene dünn u. zusammengefallen, sie enthielten ein festes schwarzes Coagulum, die innere Venenhaut war roth, als ob die Vasa vasorum stark injicirt wären. Das die Vene umgebende Zellgewebe war feste Verbindungen mit dem Gefässe eingegangen, Fascia hingegen, Muskelfasern u. die Sehne des Biceps waren frei von Entzündung. Die Häute der Vena basilica waren verdickt, dieselbe fühlte sich hart an u. enthielt Eiter. Die Untersuchung der Gefässe über die Achsel hinaus konnte theils wegen der dann eintretenden Nothwendigkeit, den Körper zu entstellen, theils wegen der Schwierigkeit, kleinere Gegenstände bei Kerzenlicht genau zu untersuchen, nicht vorgenommen werden. — Unterleib: Magen u. Därme von Luft aufgetrieben, übrigens von gesundem Anseln, Leber vergrössert, das Parenchym derselben mürbe, so dass man es leicht mit dem Finger zerdrücken konnte, der rechte Lappen erschien fester, jedoch von krankhafter Färbung.

Vf. findet Abercrombie's Meinung, dass ein chronisch entzündl. Zustand der Leber zu Entzündung der Venen nach dem Aderlasse disponire, durch diesen Fall bestätigt, meint indess, dass Phlebitis in diesem Falle die unmittelbare Ursache des tödtl. Ausganges gewesen sei. [*American Journ. Nr. XXXI.* 1835.] (*Flachs.*)

254. *Ein Fall von Pulsation in den Venen der oberen Extremitäten;* von Charles Benson zu Dublin.

Mary Oliver, 60 J. alt, mittler Statur, blass, schwach und abgemagert, wurde am Morgen des 14. August 1835 in das City of Dublin Hospital aufgenommen. Von ihr selbst war wenig zu erfragen; sie sprach unzusammenhängend und war ausserordentlich unruhig; der Puls war 80 in der Minute, weich u. regelmässig; die Zunge rein, das Auge klar, die Haut natürlich. Legte man die Finger über der Spitze des Herzens leicht auf die Brust, so hatte man eine, derjenigen ähnliche Empfindung, welche durch Emphysem des Zellgewebes erzeugt wird, die aber bei verstärktem Druck sich verlor. Die Resonanz war in der ganzen Gegend der Präcordien sehr dumpf; bis zu den Schlüsselbeinen hinauf, u. besonders stark im Epigastrium, war ein beträchtliches Klopfen zu fühlen, u. in der ganzen Herzgegend hörte man ein blasendes Surren, bisweilen mit einem rasselnden Geräusche vermischt; die Respiration war überall deutlich. Aus einer nähern Befragung an ihrem letzten Aufenthaltsorte konnte man nur so viel erfahren, dass sie seit den letzten 6 Monat. sehr an Palpitation u. Kopfschmerzen gelitten habe, dass sie den hitzigen Getränken sehr ergeben sei u. während ihrer Trunkenheit oftmals Wunden am Kopfe erhalten habe, u. dass sie bis vor wenigen Tagen im Stande war, ihrer gewöhnl. Beschäftigung (Verkauf von Früchten) nachzugehen. — Die darauf folgende Nacht war sie comatös, das Gesicht geröthet u. an dem abgeschorenen Kopfe nahm man einige alte Narben wahr. Während Vf. den Puls fühlte, bemerkte er Pulsation einer Vene auf dem Handrücken. Bei näherer Untersuchung ergab es sich, dass alle oberflächlichen Venen der oberen Extremitäten pulsirten. Die Pulsation folgte hier etwas später als die an der Radial-Arterie. Am Abend des folgenden Tages wurden 10 Unz. Blut vom Arme entzogen, welches nicht per saltum abfloss, obwohl einige der Venen unterhalb der Binde pulsirten. Nach dem Aderlass schienen die Venen alle verkleinert, die Pulsation derselben hatte aufgehört, u. die früheren Zufälle von ihrer Heftigkeit nachgelassen. Drei Tage später, nach der abermaligen Verschlimmerung aller Zufälle, nahmen die Venen wieder an Umfang zu und die Pulsation in denselben war wieder deutlich sichtbar. Die Venen erhoben sich und sanken mit der Respiration; sie strotzten zu Ende der Exspiration u. erschlafften, wenn die Inspiration fast zu Ende war. Da die Erscheinungen dieselben blieben wie zu Anfange, so wurden abermals 8 Unz. Blut entzogen, welches deutlich per saltum sich ergoss. Es hatte die Farbe, aber nicht die Consistenz von arteriellem Blute. Die Pulsation in den Venen hörte unmittelbar darauf gänzlich auf; Pat. starb aber in der folgenden Nacht. — Im Betreff dieser Erscheinung waren die anwesenden Aerzte verschiedener Meinung. Mehrere behaupteten, die Pulsation habe darin ihren Grund, dass das Blut in der linken Seite des Herzens durch die Capillargefässe in die Venen dringe; die Anderen, dass es aus der rechten Seite des Herzens komme u. auf der Regurgitation beruhe. — *Autopsie 12 St. nach dem Tode.* — Die an u. für sich ganz gesunden u. nicht einmal congestirten Lungen waren überall durch veraltete Adhäsionen mit den Costalwandungen verbunden. In der Pleura fand sich keine Flüssigkeit. Das Herz war wenigstens zweimal so gross wie gewöhnlich; die Vorhöfe, besonders der linke, ausserordentlich vergrössert; die rechte Herzkammer erweitert u. etwas hypertrophisch. An dem hintern Rande des Foram. ovale bemerkte man etwas Knochenmaterie. Die Oeffnung von dem rechten Vorhofe in die Herzkammer war sehr gross u. klaffend, der rechte Ventrikel erweitert und hypertrophisch, seine Höhlung u. Wandung zweimal so gross wie gewöhnlich. Die Ränder der Valvulae tricusp. verdickt und mit kleinen knorplichten Knoten bedeckt. Die Art. pulmonalis gesund, ihre Klappen aber schienen etwas verdickt u. die Corpora sesamoidea sehr entwickelt; das linke Atrium war vergrössert, seine Wandungen verdickt u. die auskleidende Membran eigenthümlich weiss u. opak. Die Oeffnung desselben in den Ventrikel war zu klein, um den Finger einzulassen u. nur wie ein unregelmässiger, schlitzähnlicher Spalt gestaltet, der von knorplichten und knochigen Ablagerungen besetzt war. Der linke Ventrikel erweitert, seine Wandungen etwas verdickt, aber weicher u. weisser als die des rechten. Die Valvulae mitrales enthielten kalkartige u. cartilaginöse Ablagerungen; die Klappen der Aorta zeigten sich bedeutend verdickt u. mit Knochenmaterie angefüllt, die Aorta selbst enthielt Knochenablagerungen. An der Vena cava super., der Innominata, Jugularis und Subclavia wurde nichts Besonderes bemerkt. Die Unterleibseingeweide gesund, das Gehirn bleich u. blutlos, ohne Zeichen von Congestion, nur die Ventrikel enthielten etwa ½ Unze klares Serum. Ein Arm wurde von dem Körper getrennt u. sorgfältig von der Art. brachialis aus injicirt; man brachte aber von der äusserst feinen Injectionsmasse nicht eine Partikel in die Venen; die Klappen der letzteren widerstanden auch der Masse von dem Stamme nach dessen Zweigen hin. Die Ursache der Venenpulsation schien hierdurch entschieden. Der linke Ventrikel konnte keinen erhöhten Stärkegrad besitzen; seine Wandungen, wiewohl etwas verdickt, waren bleich u. weich, u. selbst wenn seine Kraft vermehrt gewesen wäre, so hätte ihm die Aorta bedeutende Hindernisse entgegengestellt, wie man in der That aus der Schwäche des Pulses in der Art. brachialis bemerken konnte; auch zeigte die Injection, dass keine Erschlaffung der Capillargefässe statt fand. Es lässt sich daher nicht annehmen, dass der Puls durch die Capillargefässe nach den Venen hin geführt worden sei. Die Venen konnten ihren Puls-

schlag auch nicht vor dem rechten Atrium haben, denn ihre Diastole folgte, obwohl in äusserst kurzen Intervallen, der Diastole der Arterien. Wir müssen daher in dem Zustande des rechten Ventrikels die Causa efficiens der Pulsation aufsuchen. Diesen Ventrikel finden wir hypertrophisch, die Oeffnung in das Atrium weit offen stehen, so dass eine Regurgitation in das Atrium unvermeidlich war, u. da sie mit beträchtlicher Kraft von Statten ging, so ist es leicht zu begreifen, wie dieser Impuls den erweiterten Venen, selbst bis zu ihren kleinsten Ramificationen, mitgetheilt wurde. [*Dublin Journ. Nov.* 1835.] (*Calmann.*)

255. *Sackartige Erweiterung des Ductus thoracicus, (Aneurysma duct. thor.)*; von J. T. H. Albers in Bonn.

Bei der Section eines 51jähr. an Lebereiterung und Vergrösserung gestorbenen Mannes fand A. in der Gegend des Plexus solaris zwischen mehreren festknorplichten Geschwülsten eine weiche, deutlich schwappende mit halbdurchsichtiger Hülle, von feigenartiger Gestalt u. mit Buckeln besetzt. Er hielt sie anfänglich für eine Hydatide, es zeigte sich aber, dass sie an mehreren Stellen durch kleine membranöse Theile befestigt war u. dass oben u. unten ein deutlicher Kanal hineinging. Sie enthielt flüssige Lymphe mit flockigen Massen und war innen glatt, ohne Riss. Von unten u. oben konnte man in die Kanalöffnungen eine Sonde führen. Man verfolgte den Kanal nach oben u. es blieb kein Zweifel, dass die Geschwulst eine Erweiterung des Ductus thor. war. Ihre Wände waren fester als an der Stelle, wo der Gang seine natürliche Weite hatte.

Ausser diesem ist A. nur noch 1 ähnlicher Fall bekannt, der zu Rudolphi's Zeiten in Berlin beobachtet wurde u. wo sich eine Ampulle der Cisterna chyli in der Leiche eines Wassersüchtigen fand. Auffallend ist die Seltenheit dieser Veränderung, wenn man die Beeinträchtigungen betrachtet, welche der Duct. thor. in seinem Verlaufe durch Krankheiten benachbarter Organe erleidet. Oft findet man bei Schwindsüchtigen u. Scrophulösen diesen Gang durch Drüsen u. Geschwülste im Mediastinum comprimirt, ohne dass Erweiterung nachfolgte, wie dieses bei den Blutkanälen vorkommt. Der mittlere Theil des Ductus wurde so verengt gefunden, dass nicht einmal eine Schweinsborste eingeführt werden konnte (A. in Nackher's Dissert. de morb. duct. thor.), ein andres Mal war er grösstentheils fest verwachsen, aber in keinem dieser Fälle war unterhalb der gesperrten Stelle eine Erweiterung. Aehnliches sah Rokitanski (östreich. Jahrb Bd. 17, S. 441). Der Grund der nicht erfolgenden Erweiterung kann nur darin liegen, dass die Flüssigkeit auf die gesperrte Stelle nicht so stark einwirkt, wie bei anderen Kanälen; es müssen von der Cist. chyli u. dem Duct. öfter, als man gewöhnlich annimmt, Zweige abgehen, welche das weisse Blut auf einem Umwege zu dem rothen in die Venen führen, wie diess auch A. u. Wutzer sahen. Dafür spricht auch, dass Kinder mit sehr verengtem Duct. nicht immer bedeutend abgemagert sind. Dass aber Erweiterungen der Lymphgefässe vorkommen, beweisen die Fälle, wo sich tuberculöse u. Krebsmaterie in ihnen abgelagert hat. (Cruveilhier u. Carswell). Rokitanski fand in der Leiche eines von unersättlichem Hunger geplagten Irren eine Erweiterung der Citerna chyli mit dicken Wänden u. den Kanal von graulichter Lymphe strotzend. [*Hannov. Annal. 1 B. 2. H.* 1836.] (*Francke.*)

256. *Verwachsungen in der Brust;* von *Dr.* Gardner Dorrance von Sunderland (Massachusetts). — Folgende 3 Fälle sollen Beispiele von plötzlicher Heilung in der Brust vorfindlicher Verwachsungen sein.

Ein junges Frauenzimmer litt an einer Brustkrankh., welche schnell den Anschein von Schwindsucht annahm. Sie hatte täglich Fieberanfälle mit Husten, Abmagerung u. Athmungsnoth. Nach dem freien Gebrauche der Blausäure trat eine unerwartete Erleichterung aller Symptome ein, u. in wenigen Monaten war sie zu einer leidlichen Gesundheit wieder hergestellt. Sie erzählte, dass sie kurz vor ihrer Besserung bei einer starken Anstrengung etwas in ihrer Seite brechen fühlte, worauf sie freier athmete, als sie seit mehreren Jahren gethan — Ein Arzt, der die Zeichen einer ähnlichen Verwachsung besass, wurde vollständig wieder hergestellt, als er eine plötzliche Anstrengung machte, um auf sein Pferd zu steigen. — Ein Geistlicher hatte seine Stimme so verloren, dass er nicht mehr predigen konnte Eines Tags sprang er in einen Fluss, um einen Knaben zu retten. Als er wieder an die Oberfläche des Wassers kam, fand er, dass seine Stimme wieder zurückgekehrt u. die Freiheit des Athmens wieder hergestellt war.

[Ref. möchte bezweifeln, dass diese Fälle unter obige Ueberschrift passen.] — [*Boston Journ. Vol XI. Nr.* 1.] (*H. Nasse.*)

257. *Ueber die Entzündung des Netzes nebst einem dahin gehörenden Falle;* mitgetheilt von *Dr.* Malin in Cottbus. Wenn gleich die Diagnose der eben genannten Krankh. in sofern ihre Schwierigkeiten hat, als die bisherige Symptomatologie derselben fast nur auf negative Zeichen, d. h. die Abwesenheit solcher verweist, die für die Entzündung eines andern Organes der Unterleibshöhle sprechen, glaubt der Vf. doch, neben eben erwähnten negativen, allerdings nicht gut zu entbehrenden nachstehende Krankheitserscheinungen als positive u. zwar zuverlässige Merkmale der Netzentzündung erkannt zu haben, u. zwar erstens einen zerrenden Schmerz in der Gegend des Scrobic. cordis mit dem eigenthüml. Gefühle, als ob der Magen nach dem Nabel und den Lenden heruntergezogen würde, dann die gleichzeitig eintretende Stuhlverstopfung, welche dadurch herbeigeführt wird, dass der Motus peristalticus des Colon transvers. in Folge von Dehnung mittels der hintern Platte des grossen Netzes eine Beeinträchtigung erleidet, endlich die Empfindung einer grossen Angst u. Spannung im Unterleibe, indem das angeschwollene Netz theils auf die Nervenplexus drückt, theils die grösseren Eingeweide wenigstens partiell zu einer Veränderung ihrer Lage nöthigt. Der folgende seltene Fall von idiopathischer, ganz für sich bestehender u. von jeder Complication freier Netzentzündung dürfte die eben angeführte Diagnose bestätigen.

Ein zwar vollblütiges, sonst aber immer gesundes u. regelmässig menstruirtes Mädchen von 19 J. hatte bei dem Zuschrauben eines Fensterladens den Körper stark ausgedehnt u. bald darauf in der Mitte des Unterleibes Schmerz bekommen mit dem Gefühle eines eigenthümlichen Zerrens am Magen, so dass es ihr häufig geschienen, als ob derselbe nach dem Nabel heruntergezogen würde. 14 Tage später war ihr der Unterleib u. zwar auffallend rasch geschwollen. Als nun der Vf. zu ihr gerufen wurde, hatte sie Tags zuvor nach öfteren Anwandlungen von Frösteln u. Hitze einen ungewöhnlich heftigen Frostanfall gehabt, klagte über eine höchst lästige Schwere, Spannung u. heftige Schmerzen im Unterleibe, grosse innere Angst, vielen Durst und Stuhlverstopfung. Dabei war ihr Unterleib gleichmässig ungefähr wie im 7. Monate der Schwangerschaft ausgedehnt, auffallend hart u. gegen die leiseste Berührung empfindlich, der Puls beschleunigt u. prall, die Hauttemperatur gesteigert, die Zunge rein. M. glaubte sich für überzeugt halten zu dürfen, dass er eine chron., bereits in Exsudation übergegangene Peritonitis vor sich habe, die für den Augenblick nur deshalb einen mehr acuten Charakter angenommen habe, weil gerade die Zeit herannahte, wo normalgemäss die Menstruation eintreten sollte. Trotz der nun der eben ausgesprochnen Ansicht des Vf. gemäss in Gebrauch gezogenen allgem. u. örtl. Blutentziehungen, Halbbäder, Einreibungen, Calomel, Nitrum u. s. w. besserte sich der Zustand der Kranken nur in sofern, als die Schmerzen etwas nachliessen. Wenn sich auch später das Fieber bedeutend minderte, blieb doch der spärlich abgehende Urin dunkelbraun und sedimentirte stark, der Stuhlgang träge, hart und knotig, ja der Unterleib nahm sogar an Umfang zu u. liess einige Fluctuation bemerken, ungeachtet das Durchfühlen derselben durch eine, wie es schien, vor der Flüssigkeit gelegene, feste Masse erschwert wurde. Dabei war es beinahe unmöglich, der Kranken ein Klystir beizubringen, indem sich ein elastischer Körper um die Oeffnung des Röhrchens der Spritze zu legen schien, dessen Widerstand durch keinen Druck auf den Stempel der Spritze überwunden werden konnte. Bei der fast gänzlichen Erfolglosigkeit nahm M. seine Zuflucht zu abführenden, diuretischen u. diaphoretischen Mitteln, so wie zu Einreibungen aus dem Ungt. digitalis und Hydrarg. cin. mit Ol. junip. und terebinth., indess mit gleich geringem Erfolge, Haut u. Nieren blieben nach wie vor unthätig, der Stuhlgang stockte gänzlich, der Unterleib wurde immer stärker u. die fortwährende Angst raubte der Kranken nun auch noch die Nachtruhe. Bei diesem verzweifelten Stande der Dinge kam M. mit einigen nun noch hinzugezogenen Aerzten überein, nachdem zuvor eine ordentliche Darmausleerung erzwungen sein würde, die Paracentese zu unternehmen. Pat. erhielt deshalb zuvörderst Gtt. jj Ol. croton. in 3 Gaben, die denn auch die gewünschte Wirkung hervorbrachten. Als diese abgewartet war, wurde der Bauchstich an der gewöhnlichen Stelle nicht ohne Kraftaufwand gemacht, (da der Troikar sich durch einen wie Leder Widerstand leistenden Körper einen Weg bahnen musste) und durch ihn 6—7 Quart einer gelben ölartigen u. salzig schmeckenden Flüssigkeit, in der einige Eiterflocken schwammen, entleert. Die Operation hatte jedoch nicht die gehoffte Wirkung, denn es trat weder die erwartete Erleichterung ein, noch verlor der Leib im Verhältniss zu dem entleerten Fluidum an Umfang, ja Pat. magerte nun erst recht auffallend ab, namentlich an den Extremitäten, äusserte nach wie vor nicht das mindeste Verlangen, etwas zu geniessen, liess wenig Urin, bekam nur nach dem Gebrauche von Arzneimitteln Leibesöffnung, die dennoch sehr spärlich erfolgte, u. klagte über immer mehr zunehmende Schwere des Leibes u. das Gefühl, als ob der Magen noch mehr nach unten gezogen worden wäre. Ausserdem hatte sie einen beschleunigten, kleinen, tonlosen Puls u. schien im Allgemeinen an Lebensenergie täglich mehr zu verlieren. Tonica, Diuretica, selbst die Wiederholung der Paracentese, nach welcher diessmal kaum 1½ Quart einer blutig serösen, mit vielen Eiterflocken vermischten Flüssigkeit abflossen, wurden vergebens angewendet; die Entkräftung nahm stündlich zu u. so erfolgte der Tod, 8 Wochen nach der ersten Entstehung des Uebels. Bei der 32 St. nach dem Tode unternommenen Eröffnung der Unterleibshöhle bot sich zunächst ein aus dem Dunkelblauen ins Aschgraue spielender, an einigen Stellen mit der innern Fläche des Peritonaeum verwachsener Körper dar, der von der grossen Curvatur des Magens abwärts bis zum Becken sämmtliche Eingeweide bedeckte und auf den ersten Blick eine überraschende Aehnlichkeit mit der Gebärmutter einer gleich nach der Niederkunft an allgemeiner Erschöpfung gestorbenen Frau hatte. Bei näherer Untersuchung fand sich, dass dieser Körper nichts Anderes war als das grosse Netz, das einen vollkommen geschlossenen Sack bildete, in welchem die obenerwähnte, im Leben entleerte, noch während der Section beim Druck aus der letzten Troikaröffnung hervortröpfelnde Feuchtigkeit enthalten gewesen war. Dasselbe lag ganz frei in der Unterleibshöhle und war mit den Theilen, welche es bedeckten, weder verklebt noch verwachsen. Als es herausgenommen worden war, wobei nur einige nach dem Becken zum Mastdarmgekröse gehende Verbindungen getrennt werden mussten, und nun aufgeschnitten wurde, zeigte sich die ganze innere Oberfläche mit einer grossen Menge Eiter u. Eiweissstoff wie bestrichen. Der Durchmesser der Wandungen, die je dünner, desto häutiger, je dikker, desto compacter und fleischartiger waren, variirte von einem halben bis zu mehreren Zollen, ausserdem fanden sich nach unten zwischen der Blase u. dem absteigenden Colon noch 2, dem Medullarsarkom ähnliche, faustgrosse Anhänge vor. Das Ganze wog netto Pfd. jij Civilgewicht. Alle übrigen Unterleibsorgane waren vollkommen gesund und selbst diejenigen, welche sich mit dem so sehr degenerirten Netze in der nächsten Berührung befunden hatten, liessen, merkwürdig genug! nicht die geringsten Spuren einer vorhanden gewesenen Entzündung wahrnehmen. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 48.] (*Brachmannn.*)

258. *Erweiterung und Hypertrophie des Ileum bei einem Kinde.*

Dr. Werms zu Washington beobachtete einen 6jähr. Knaben, welcher, völlig gesund, vor einigen Monaten leichte Choleraanfälle erlitten hatte, nach welchen er über einen nicht constanten Schmerz im Unterleibe klagte. Nachher traten Symptome von Wurmreiz ein, welche durch ein Wurmmittel, obgleich dieses mehrere Würmer entleerte, nicht gehoben wurden. Kurze Zeit nachher entdeckte die Mutter des Knaben eine Geschwulst im Unterleibe desselben, welche sich durch die Bauchbedeckungen hart anfühlte u. die ganze Reg. iliaca rechter u. linker Seite einnahm. Das Allgemeinbefinden des Kranken war zu dieser Zeit nicht gestört. Von da an wuchs die Geschwulst allmälig u. mit dem Wachsthume derselben trat auch Verschlimmerung des Befindens des Kranken ein, Wassersucht endete 3 Monate nach Entdeckung des Uebels die Scene. Bei der Eröffnung des Unterleibes fand sich ein höchst merkwürdiger Zustand vor. Das Ileum war mehrere Fuss weit in hohle Geschwülste oder ovale Säcke von verschiedenem Durchmesser (3—5″) verwandelt, welche durch kurze Abschnitte des Darmes, im Umfange dem natürl. Durchmesser desselben ähnlicher, unter einander zusammenhingen. Am hervorragendsten Theile der grössten Geschwulst befand sich ein gangränöser Fleck, in dessen Mitte sich ein kleines, die Darmhäute durchdringendes Loch befand. Durch dieses hatte sich, wie W. meint, das Wasser aus der Unterleibshöhle in den Darm ergossen u. so die wässerigen Ausleerungen, welche in den letzten Tagen vorhanden gewesen, zu Wege gebracht. Beim Einschneiden dieser Geschwülste fand

sich, dass dieselben nicht allein durch Erweiterung, sondern auch durch enorme Verdickung der Darmwände, welche im Allgemeinen ½" Dicke hatten, gebildet worden waren. Die Textur war weich, zerreiblich, die Schleimhautfläche des Darmes zeigte keine krankhafte Veränderung. Der ganze übrige Darmkanal war völlig gesund, Würmer konnten nicht entdeckt werden. [*American Intelligence des Americ. Journal Nr. XXXI.* 1835.] (*Flachs.*)

259. *Dass der Geruchssinn unter manchen Umständen ein sehr zu beachtendes Hülfsmittel für die Vervollständigung der Diagnose von Krankheiten sei, dürfte nachstehender von dem Hofmed. Dr. A. Th. Brück in Osnabrück mitgetheilt. Fall von Neuem darthun.* Zwei seiner eigenen Kinder dufteten jedes Mal, wenn sie im Verlaufe der Dentitionsperiode unwohl wurden, am Kopfe nach Moschus, ohne dass den Kindern auch nur ein Atom von Moschus zu nahe gekommen war. Besonders auffallend war dieser Geruch bei dem ältesten derselben, einem sehr brünetten Knaben, u. so beständig vor u. bei dem Eintritte der Zahnbeschwerden, dass die Wärterin desselben mit der grössten Zuversicht voraussagte, er werde wieder erkranken, sobald sie bemerkten, dass er nach Moschus roch. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 44.] (*Brachmann.*)

260. *Bauch- u. Hautwassersucht mit merkwürdiger gänzlicher Desorganisation der Unterleibseingeweide;* beobachtet vom Kreisarzt *Dr.* Beyer zu Soest.

Eine Frau von 35 J., Mutter von 3 Kindern, von denen das jüngste 8 J. alt war, suchte im August 1829 bei dem Vf. wegen eines copiösen übelriechenden Fluor albus ärztl. Hülfe. Derselbe hatte sich eingefunden, nachdem die Katamenien unregelmässig geworden, Monate lang ausgeblieben u. von Zeit zu Zeit wieder in wahrhafte Metrorrhagien ausgeartet waren. Dabei klagte Pat. über Brennen in der Tiefe des Unterleibes zwischen Nabel u. Schamgegend, beschwerlichen Harnabgang u. ein lästiges Gefühl von Druck auf den Mastdarm. Bei der Betastung des Bauches liessen sich mehrere Verhärtungen in der Höhle desselben wahrnehmen, die nach ihrer Lage für nichts Anderes als Scirrhen des rechten u. linken Eierstockes gehalten werden konnten. Kopf und Brust waren völlig frei von allen Beschwerden u. selbst die Verdauung noch ziemlich regelmässig, doch begannen bereits die Füsse des Abends zu schwellen. Ueberhaupt aber hatte die Kranke ein blasses, sieches Ansehn, war ausserordentlich abgemagert u. durch den fortwährenden mit vielen Schmerzen verbundenen Säfteverlust sehr von Kräften gekommen. Da nach eben Bemerktem B. organische Fehler der inneren Geburtstheile vermuthen, namentlich aber fürchten musste, dass Gebärmutterkrebs entweder schon vorhanden oder wenigstens im Entstehen begriffen sei, wofür insbesondere auch die bei der innerl. Untersuchung vorgefundene harte, knotige Beschaffenheit des Muttermundes u. Mutterhalses sprach, verordnete er die gegen dieses Leiden gerühmten Mittel, alle ohne Ausnahme der Reihe nach u. mit unermüdlicher Ausdauer, ohne jedoch den geringsten Erfolg davon zu sehen. Im Gegentheil die Geschwulst der Füsse nahm zu, ja es schwoll nun auch der Leib u. diess in solchem Grade, dass schon im Novbr. 1829 die Paracentese unternommen werden musste, die anfangs nur alle 6 Wochen, im weitern Verlaufe der Krankh. aber immer öfter, alle 4, ja alle 3 Wochen u. später nach noch kürzeren Pausen nöthig u. im Ganzen vom 5. Novbr. 1829 bis zum 30. Septbr. 1833 92 mal ausgeübt wurde. Bei jedem Bauchstiche entleerten sich in der Regel 6—8 Maass einer bald klaren, bald trüben Flüssigkeit. Mittlerweile hatten schon im J. 1830 die obenerwähnten Mutterblutflüsse u. der stinkende Fluor albus, wie das Brennen in der Regio pubis u. der Druck auf den Mastdarm aufgehört u. Pat. nur noch von den durch die Ansammlung des Wassers veranlassten Beschwerden zu leiden. Im Winter 1832 vertraute sie sich einer homöopath. Behandlung an und, wie es scheinen konnte, mit Erfolg, denn während sie gerade kurze Zeit vorher alle 9 Tage hatte punktirt werden müssen, brachte sie nun 16 volle Wochen zu, ohne dass diese Operation nothwendig geschienen hätte. Leider war jedoch diese scheinbare Besserung von keiner langen Dauer. Die Paracentese musste wieder ebenso oft als früher unternommen werden u. war, während sie in den ersten 3 J. an der gewöhnl. Stelle, an der linken Seite des Bauches, angestellt wurde, im 4. u. letzten J. der Krankh. wegen zu starker wassersüchtiger Anschwellung der Bauchbedeckungen nur noch durch den Nabel möglich. Zu dem so sehr beträchtlichen Ascites gesellte sich nun auch noch Hydrops anasarca. Namentlich erreichten die Beine einen wirklich enormen Umfang, brachen an vielen Stellen auf u. liessen beständig ein scharfes Wasser hervorsickern, das die umgebenden Hautpartien erodirte. Dazu kam, um die Lage der unglücklichen Kranken noch trauriger zu machen, im J. 1832 noch ein Bruch des linken Schenkelbeinhalses, der bei der üblen Beschaffenheit der Säfte u. wegen der Unmöglichkeit, die beschädigte Extremität in einer gestreckten Lage zu erhalten, nie geheilt wurde. Endlich starb die Kranke, nachdem sie die letzten 3 Tage ohne Bewusstsein gelegen hatte, an Lungenlähmung, ohne dass jedoch zuvor Brustwassersucht oder Brand eingetreten wäre. Die am Tage nach dem Tode vorgenommene Obduction, die sich dem Willen der Anverwandten gemäss auf den Unterleib beschränken musste, dessen Eingeweide nicht einmal herausgenommen werden durften, lieferte folgenden merkwürdigen Leichenbefund. 1) Der Unterleib war mässig ausgedehnt, seine Bedekkungen im höchsten Grade abgemagert, in seiner Höhle etwa 2 Maass einer gelben, dickflüssigen übelriechenden, eiterartigen Flüssigkeit enthalten; 2) das überall von den Bauchmuskeln losgetrennte Bauchfell bestand aus einer Menge kleiner, leicht zerreissbarer Lappen, die aufgelöst in der Bauchhöhle umherschwammen; 3) Gedärme schienen auf den ersten Blick gar nicht vorhanden zu sein, bei näherer Untersuchung jedoch fand sich ein in der rechten Seite in die Höhe steigender, ganz desorganisirter langer Fettklumpen voller Zotten, der hart u. wie mit Steinchen besäet anzufühlen war, das Colon adscendens, dicht unter dem Zwerchfelle das ganz wie der aufsteigende Grimmdarm beschaffene Colon transvers., beide von sehr kleinem Caliber; 4) unterhalb des Quergrimmdarmes zwischen Herzgrube und Nabel lag ein von einer schwarzen Haut gebildeter, nicht angewachsener u. deshalb beweglicher Sack, der die dünnen, blassroth gefärbten u. unter einander fest verwachsenen Gedärme enthielt; 5) die Leber, ein weisser, teigiger Klumpen, nach Textur, Farbe, Form u. Grösse so sehr von ihrer gesundheitsgemässen Beschaffenheit abweichend, dass man sie nur aus ihrer Lage noch als Leber erkennen konnte, war ungemein klein u. nur auf das rechte Hypochondrium beschränkt, ein linker Leberlappen gar nicht vorhanden; 6) der ebenfalls sehr kleine, von dem Col. transvers. und dem sub 4 beschriebenen Sacke bedeckte Magen glich einem erweiterten Darme, an dem sich weder Curvaturen, noch die sonstige Form wahrnehmen liessen; 7) die Milz war eine mürbe, breiige Masse voll von dünner Jauche; 8) vom Nabel abwärts bis zur Schambeinverbindung erstreckte sich ein einer mit Blut gefüllten Blase ähnlicher Theil von braunrother Farbe u. der Grösse eines 2 Monate schwangern Uterus, der seiner Lage nach für nichts Anderes als die Gebärmutter gehalten werden konnte, trotz dem, dass er mit dieser, gleichviel ob im schwan-

gern oder nicht schwangern Zustande, nicht die geringste Aehnlichkeit hatte. Nach Durchschneidung seiner äusserst dünnen Haut zeigte sich, dass derselbe von einer grossen Masse Blut u. Jauche erfüllt war, die bei dem Herausströmen die ganze Unterleibshöhle anfüllte, worauf der Sack völlig zusammenfiel. Die nun blosgelegte innere Fläche bestand in einer glatten Haut, welche die Höhle von innen vollkommen auskleidete, der untere Theil aus einer homogenen, harten, sehnigen Masse, an der sich weder von Muttermund, noch von Mutterhals eine Spur erkennen liess. Einige harte u., als sie angefasst wurden, sich von selbst ablösende Zotten am obern Theile des Sackes waren wahrscheinlich nur die kaum noch zu unterscheidenden Ueberbleibsel der Muttertrompeten u. Eierstöcke. 9) Die mit oben bezeichneten Gebärmutterklumpen ganz verwachsene Harnblase war nach der rechten Seite gedrängt. 10) Nieren u. Mastdarm boten keine Abnormität dar. 11) Sonst fand sich nichts Bemerkenswerthes, da durch den Einschnitt in den Uterus sich eine solche Menge Blut und Jauche in die Bauchhöhle ergossen hatte, dass eine fernere Untersuchung derselben aufgegeben werden musste, zumal das Herausnehmen der Eingeweide aus der Unterleibshöhle nicht gestattet war. [*Ibid.*] (*Brachmann.*)

261. *Einen Fall von Hydrophobie* (ex morsu canis rabidi) hat der Kreisphysikus *Dr.* Hochgeladen in Gross-Strelitz mit Glück behandelt.

Ein dortiger Beamter, ein Mann von 28 J., der das Unglück hatte, von einem notorisch tollen Hunde in die Wade gebissen zu werden, wies alle Hülfe, namentlich alle Arzneien, von sich. Schon am 9. Tage nach dem Bisse brach die Wasserscheu aus u. 18 St. später zeigten sich bereits tetan. Zufälle. Es wurden dem Kranken sofort 3 volle Suppenteller (ungefähr 45 Unz.) Blutes ad animi deliquium usque gelassen u. zum Getränk Limonade verordnet. Schon am folgenden Tage konnte er frei schlingen u. nach 8 Tagen war er vollkommen gesund. [*Uebersicht der Arbeit. u. s. w. der Schles. Gesellsch. u. s. w. f.* 1835 *p.* 112. *in v. Froriep's Notiz. Bd.* 48. *Nr.* 19. 1836.] (*Schmidt.*)

262. *Heilsame Derivation auf die Speicheldrüsen bei einer Apoplexie, durch die Einreibung der grauen Quecksilbersalbe bewirkt;* von *Dr.* Löwenhardt in Prenzlau.

Ein 75jähr. Mann bekam nach Erkältung einen apoplekt. Anfall, von dem er indess durch reichliche Blutentziehungen u. kühlende Behandlung ganz hergestellt wurde. 5 Wochen darauf trat ein noch heftigerer Anfall ein, der ebenso schnell vorüberging, aber Lähmung der Zunge u. des rechten Armes zurückliess. Doch hatte man kaum aufs Neue 12 Unz. Blut weggelassen, als auch alle Beweglichkeit des Armes u. der Zunge zurückkehrte. Drei Wochen darauf stellte sich die Apoplexie zum 3. Male, ohne alle Veranlassung, wieder ein, diess Mal aber stellten weder 2 Aderlässe, Blutegel, kalte Umschläge auf den Kopf, noch Essigklystire, Senfpflaster auf die Waden u. s. w. das Bewusstsein wieder her u. schon waren 48 Stund. vergangen u. Pat. bewegte sich noch immer nicht, schlug die Augen nicht auf, die Pulse wurden immer langsamer u. schwächer u. die Temperatur des Körpers fing schon zu sinken an, als man Derivation auf die Speicheldrüsen durch Einreiben der grauen Quecksilbersalbe auf Oberarme, Oberschenkel u. Speicheldrüsen, 2stündlich zu 1 Quentchen, einzuleiten suchte. Kaum hatte man 8 Drachm. eingerieben, als mit Anschwellung der Drüsen das Bewusstsein zurückzukehren anfing, Pat. die Augen aufschlug u. zu trinken verlangte. Am nächsten Tage nahm der Speichelfluss, trotz dem, dass schon beim Anfange desselben die Einreibungen ausgesetzt u. die eingeriebenen Stellen sorgfältig abgewaschen worden waren, noch sehr zu, während zugleich auch das Allgemeinbefinden besser wurde, so dass der Kranke jetzt ausser Gefahr ist, wenn auch die geistigen Verrichtungen noch nicht ganz normal sind u. ein Rückfall des Uebels zu fürchten steht. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 15.] (*Kneschke.*)

263. *Fälle aus dem Tagebuche von Henry Davies, M. D.*, Arzt am British Lying-in Hospital. *Beispiele von Behandlung des Erysipelas mit salpeters. Silber.*

1) *Erysipelas u. Purpura.* Mrs. M., 27 J. alt, erlitt 10 Wochen nach ihrer ersten Niederkunft, von welcher sie sich sehr langsam erholte, während einer Wasserfahrt einen heftigen Schreck. An das Land zurückgekehrt fühlte sie Schauer, es trat Ohnmacht u. Fieber ein, die Füsse schwollen u. der Hals fing an zu schmerzen. Zwei Aderlässe, Blutegel an den Hals, eröffnende Salzmixturen. — Als der Vf. die Kranke zuerst sah (16. Juni), erschien die linke obere Extremität mit Ecchymosen bedeckt, welche das Ansehn hatten, als wären sie durch Contusionen entstanden, die Gegend von den Fingerspitzen bis zum Ellbogen war geschwollen u. gespannt, die Geschwulst erschien daselbst begrenzt, an den Fingern waren einige Blasen zu bemerken. Die rechte obere Extremität fand sich geschwollen, ohne Ecchymosen, doch mit einigen purpuraähnlichen Flecken, welche sich auch am Vorderkopfe u. am linken Auge (hier mit Röthung der Cornea) zeigten. Ein dritter, sehr umfänglicher, umgab den Mund grösstentheils. Diese Flecke waren nicht erhaben, schienen blos von ergossenem Blute herzurühren u. wurden durch Druck nicht verändert. Der Puls schwach, häufig, die Haut mässig heiss, ausnehmende Mattigkeit, das Schlingen erschwert, die Fauces dunkelroth u. geschwollen, die Zunge bleich u. belegt. Die Flecke am linken Arme glichen einigermassen Bateman's Abbildung von Erythema marginatum, waren aber dunkler, die an den übrigen Theilen erschienen wie Purpura. Verordnet wurden: Abführmittel aus Salz u. Senna, später eine Mixtur mit kohlensaurem Ammoniak, äusserlich Fomente aus Liq. ammon. acet., Spir. vin. u. Aq. rosar. Das Kind, welches die Kranke säugte, sollte nur so oft angelegt werden, als es zur Entleerung der Brüste nöthig wäre. — Zwei Tage darauf war die Stimme etwas besser, die örtl. Symptome dieselben, ein Ring, den die Kranke abzuziehen sich vergeblich bemühte, musste mittels der Feile entfernt werden. In den nächsten Tagen stellte sich allmälig Besserung ein, doch war der Beleg der Zunge noch klebrig, der Mund schmerzhaft u. konnte nicht hinlänglich geöffnet werden, um eine Untersuchung des Halses zuzulassen, Steifheit im rechten Schultergelenke, Schmerz in den dasselbe umgebenden Theilen, die Ecchymose breitet sich nach aufwärts aus. Später ward die Haut feucht, die Geschwulst der Hand nahm ab, die Finger wurden beweglicher, die Flecken am rechten Arme u. im Gesichte waren weniger florid u. glichen im Ansehn der äussern Seite von Austerschalen, die Fingerspitzen sugillirt, die Haut der Hand hat ein verschrumpftes Ansehn. Nunmehr ward eine Auflösung von salpeters. Silber mittels eines Pinsels auf die ecchymosirten Stellen am linken Arme so aufgetragen, dass die Haut noch einen Zoll breit über die Ränder der Ecchymose hinaus bestrichen ward. Drei Tage später fand man, dass die Ecchymose sich innerhalb der cauterisirten Stelle begrenzt hatte, diese selbst war mit einem feuchten Exsudate bedeckt, die Haut des Armes war nachgiebiger, das geschrumpfte Ansehn der Hand verschwunden, die Flecke an den anderen Theilen waren nur noch von schmutzig grauer Färbung. Von nun an schritt die Besserung rasch vorwärts, die Haut des linken Armes schuppte sich in grauen Schalen ab, der rechte hatte ein natürliches Ansehn mit Ausnahme einer schmutzig grauen Stelle am Ellbogengelenke. Wenige Tage nachher war die Kranke völlig hergestellt. — Nach dem Vf. wären bei diesem Falle folgende Umstände bemerkenswerth: 1) die langsame Erholung nach der Entbindung ohne offenbare Ursache, eine Erschei-

nung, welche immer auf ein tieferes Leiden in den Beckenorganen deutet; 2) der schnelle Eintritt einer erysipelatösen u. purpuraähnlichen Affection nach vorhergegangenem Schreck, ein Zeichen einer herabgebrachten Constitution u. grosser Laxität des Capillargefässsystems; 3) der grosse Nutzen des salpeters. Silbers zur Beschränkung der Ausbreitung des Erysipelas, ein Nutzen, welcher sich in den folgenden Fällen noch deutlicher zeigt.

2) *Erysipelas, welches zu einer Pneumonie hinzutrat.* Mrs. S., rüstig u. im Allgemeinen gesund, litt an einer bedeutenden Pneumonie, wegen der man ihr mehrmals Ader gelassen u. Blutegel gesetzt hatte. Indess waren noch immer Dyspnöe, ein schneller vibrirender Puls, unreine Zunge, grosse Entkräftung, so wie eine erysipelatöse Röthe der Haut im Gesichte vorhanden. — Purgirmittel, Calomel mit Opium u. alle 4 Stunden eine Dosis einer Salzmixtur mit Ammonium. — Mit Nachlass der Brustsymptome verbreitete sich nunmehr das Erysipelas über das ganze Gesicht, die Extremitäten wurden kalt, es trat Würgen u. heftiges Erbrechen ein. Letzteres ward durch Anwendung von Kohlensäure wirksam bekämpft. Allmälig hob sich der Puls wieder, die erysipelatöse Geschwulst hingegen verbreitete sich immer mehr über den Hals u. die Kopfschwarte, die Kranke lag in einem comatösen Zustande mit Delirien. Auf Anrathen des Arztes, der die Kranke zuerst behandelt, entschloss sich der Vf., die ganze erysipelatös entzündete Oberfläche der Haut mit Höllenstein zu bestreichen u. zwar so, dass die Application des Aetzmittels über den Rand der afficirten Hautstelle hinaus statt fand. Am nächsten Tage schien der Fortschritt des Erysipelas bereits gehemmt, die Kranke bot, da sie während der Delirien sich im Gesichte gekratzt hatte, einen abschreckenden Anblick dar. Unter Fortgebrauch des kohlens. Ammoniaks war sie binnen 14 Tagen, von der Anwendung des Causticum an gerechnet, vollkommen genesen.

3) *Erysipelas durch eine Contusion entstanden.* Mr. H. hatte beim Aussteigen aus einer Kutsche eine leichte Contusion in der Gegend des rechten Schläfenbeines erhalten. Diese ward anfangs vernachlässigt, bis sich nach einigen Tagen Fieber mit Halsschmerz, so wie erysipelatöse Entzündung u. Geschwulst des Gesichts u. eines Theiles der Kopfhaut einstellte. Die Krankh. erreichte einen bedeutenden Grad, es traten Delirien u. Coma, Kälte der Extremitäten u. äusserste Entkräftung ein. Nächst der Anwendung innerer Mittel ward auch hier die ganze erysipelatöse Oberfläche mit Höllenstein geätzt. Wegen des Haarwuchses im Gesichte hatte das Mittel nicht überall so innig mit der Haut in Berührung kommen können, als man gewünscht, es ward daher am nächsten Tage in aufgelöster Gestalt von Neuem applicirt. Auch in diesem Falle ward dadurch der Fortschritt der Krankh. sogleich gehemmt u. der Kranke genas bald. [*Med. Quarterly Review Nr. VIII.* 1835.]

(*Flachs.*)

264. *Ueber Vérole d'emblée;* von *Dr.* Hacker in Leipzig. Man versteht unter diesem Ausdrucke das unerwartete, plötzliche Auftreten einer oder mehrerer syphilit. Erscheinungen. Ohne dass sich nämlich an einer Stelle, wo der syphilit. Stoff primär eingewirkt haben musste, ein topisches Leiden zu erkennen gab, soll dieser Stoff aufgesogen u. an einer solchen Stelle, wo sich sonst nur secundäre Erscheinungen zeigen, zuerst seine deletere Reaction äussern. Existirt nun diese Ansteckungsweise wirklich, oder nur scheinbar? d. h. kommt sie thatsächlich vor, oder wird das primäre Leiden in diesen Fällen nur übersehen? Es giebt Individuen, welche für das syphil. Contagium keine Receptivität besitzen, so wie diese wiederum bei verschiedenen Personen zu verschiedenen Zeiten geringer u. grösser sein kann. Wo die Receptivität überhaupt fehlt, da ist diese Ansteckungsweise natürlich, gleich jeder andern, unmöglich; wo aber jene vorhanden, da ist sie unwahrscheinlich, u. Vf. neigt sich zu der Ansicht hin, dass das idiopath. Leiden an der Stelle, auf welche das syphil. Contagium unmittelbar übertragen war, übersehen wurde. J. A. Schmidt sagt in seinen Vorlesungen über die syphil. Krankheiten, Wien 1812: „Er habe bei sehr energ. Naturen (bei robusten Soldaten) oft bemerkt, dass sie Schankernarben an der Vorhaut oder Eichel hatten, ohne dass sie wussten, je einen Schanker gehabt zu haben. Indess sie die Universalsyphilis hatten, stritten sie standhaft gegen die Voraussetzung, dass sie vordem eine Localsyphilis gehabt hätten." Vf. fügt hinzu, dass an der primär inficirten Stelle durch diess oder jenes Adstringens, als Prophylacticum benutzt, vielleicht selbst durch blosses kaltes Wasser, die primär örtl. Wirkung des Contagium unterdrückt, dieses aber aufgesogen auf einen andern Theil abgesetzt werden könne. Gewiss ist auch so der hierher gehörige sog. Bubo idiopath. zu erklären. Vf. sind einige Beispiele vorgekommen, wo syphil. Rachengeschwüre auftraten, welche auch in einem Falle sogar das Zäpfchen völlig zerstörten, u. wo trotz dem ein primäres Leiden an den Geschlechtstheilen bestimmt nicht vorhergegangen war. Sprechen sich nun die Erscheinungen deutlich als syphilitisch aus, so kann über die Behandlung derselben keine Frage sein. Welchen Weg hat aber der Arzt einzuschlagen, wo diess nicht der Fall ist, wenn protopathisch eine Leistendrüse anschwillt? Vor Allem ist doch wohl der Charakter der Geschwulst zu ermitteln. Die Geschwulst auf das Geradewohl für syphilitisch zu betrachten, würde ebenso unvorsichtig u. gewagt sein, als ihr einen andern Charakter ohne hinlänglichen Grund zuzuschreiben. Noch verwerflicher aber wäre, sie, bei völliger Ungewissheit über ihre Eigenthümlichkeit, mit solchen Mitteln zu behandeln, welche nebenbei stark eingreifen u., sobald sich die so obenhin conjecturirte Diagnose nicht (zufällig) bestätigt, leicht grosse Nachtheile herbeiführen. Der Fall selbst ist folgender.

R., welcher vor 11 J. von 2 Geschwüren befallen war, damals von H. behandelt wurde (cfr. dessen Krankheitsgeschichte in Rust's Mag. B. 39. H. 1. S. 11) u. seitdem auch nicht die mindeste Spur eines Rückfalls oder einer erneuten vener. Infection erlitten hatte, trank im Spätsommer 1835 Mariakreuzbrunnen u. während dem entstand eine eiförmige Drüsengeschwulst in der rechten Leiste. *Dr.* R. in K. erklärte sie, obschon eine vorhergegangene Ansteckung, nach Aussage des Pat., höchst unwahrscheinlich war, u. sich ein primäres Leiden an den Geschlechtstheilen selbst durchaus nicht gezeigt hatte, Pat. aber, dessen Haut überhaupt durch sehr häufiges Baden ziemlich reizbar scheint, besonders während der Wasserkur, öfterm Temperaturwechsel ausgesetzt gewesen zu sein versicherte, der ihm um so ungewohnter, als er ausserdem des Morgens nie zeitig auszugehen pflegt, — für syphilitisch u. verordnete Queck-

silber. Pat. reiste nach einigen Tagen von K. ab u. begab sich zu P. in die Behandlung des *Dr.* R. Auch dieser hegte dieselbe Ansicht über den Charakter der Drüsengeschwulst, verordnete Blutegel, einige Pflaster u. Umschläge, so wie innerlich 9 Wochen lang den Sublimat. (℞ Hydrarg. muriat. corrosiv. gr. x, solve paux. aq. dest. Adde Extr. liquirit. ʒjj. F. l. a. pil. pond. gr. jj. Consperg. pulv. eodem. S. Wie bewusst zu nehmen), wovon Pat. nach u. nach bis ziemlich zu 3 Granen stieg. Er hielt sich während der Kur im Zimmer, der Mercur zeigte weder auf die Drüse irgend eine vortheilhafte, noch, was mehr zu bewundern, eine nachtheilige Wirkung auf den Körper überhaupt. Pat. ward in der 9. Woche der Kur entlassen, indem das Gift nun getilgt, die Drüse also nicht mehr syphilitisch sei u. sich daher schon bald von selbst verlieren werde. Pat. reiste ab, die Drüse ging nach einer Woche in Eiterung über u. in Kurzem von freien Stücken wieder zu, u. war, als der Kranke den Vf. am 12. Decbr. besuchte, bis auf eine ziemliche Narbe völlig verschwunden.

Des Vf. Meinung über diesen Fall war u. ist, dass die Drüse nicht in Folge einer Ansteckung, sondern einer Erkältung geschwollen war. Bei Drüsengeschwülsten aber, über deren veranlassende Ursachen wir so gänzlich ungewiss sind, als wie hier, dürfen wir nur erweichende Mittel anwenden. Zertheilt sich dadurch die Drüse, so ist schon hieraus zu schliessen, dass sie ohne grössere Bedeutung war, u. geht sie in Eiterung über, so lässt sich aus dieser selbst, aus dem Aussehn des entstandenen Geschwüres u. s. w. eine sichere Diagnose erhalten. — Schlüsslich fragt Vf. nur noch: wie war es möglich, dass Pat. von der 9wöchentl. Sublimatkur auch nicht den mindesten Nachtheil erlitt, so wie er überhaupt nicht die geringste Wirkung erfuhr, noch bis heute erfahren hat, da die Zersetzung, welche der Sublimat durch die Liquiritia erleidet, viel zu gering ist, als dass sich hierdurch der gänzliche Mangel jedweder Wirkung des Sublimats, die doch im Gegentheile sehr heftig hätte auftreten können, erklären liesse? [*Summar. B. II. H.* 2. 1836.] (*Schmidt*)

265. *Bemerkungen über Varus mentagra* (*Sycosis menti nach Willan u. Bateman*); von Beaugrand. Der Vf. beschränkt sich auf das, was er an 8 Kranken unter dem *Dr.* Lugol beobachtet hat, u. theilt dessen Ansichten u. Behandlungsweise mit. Was die *Aetiologie* anlangt, meint derselbe, dass man gewöhnl. Gelegenheitsursachen, als z. B. Verwundung mit einem Rasirmesser u. s. w., zu viel zuschreibe, u. dass immer eine zwar unerklärte, aber unläugbare Prädisposition zum Grunde liege. Häufig gingen Scropheln oder Herpes furfuraceus voraus. *Symptome u. Verlauf.* Die Krankh. beginnt mit Eruption einiger Pusteln am Kinne, an der Oberlippe oder zu den Seiten derselben. Diese Pusteln erreichen in 24—48 St. ihre Entwickelung, haben einen rothen Grund, erheben sich kegelförmig u. enthalten in der Spitze ein weisses Eiter. Nach 5—6 Tagen platzen diese Pusteln u. entleeren das Eiter, welches eine kleine gelbliche Kruste bildet, die sich nach u. nach verdickt. Unterdessen bilden sich neue Pusteln, u. es entstehen mehrere solche schorfige Stellen, die sich auch wohl in ein Ganzes vereinigen. Die Verdickung u. Verhärtung der Haut verbreitet sich oft bis ins Zellgewebe. Gewöhnlich kommen die Eruptionen so successive, dass Monate, ja selbst ein Jahr darüber vergehen. Einen Fall sah der Vf. jedoch, wo der Verlauf acut zu nennen war; denn am 10. Tage der Krankh. kam der Pat. in Behandlung, u. am 48. wurde er schon geheilt entlassen. Die Behandlung bestand in Waschungen des Kinnes mit Kleie u. Weinessig, Kataplams aus Farina sem. lini u. darauf gestreuten Flor. sulphuris; innerlich tägl. 2 Gr. Calomel u. bittere Tisane, nach 8 Tagen anstatt des Calomel Seidschützer Wasser, u. Frictionen des Kinnes mit einer Salbe aus Jodschwefel den Waschungen interponirt. — In einem Falle trat nach Verschwinden des Mentagra eine heftige Otitis auf, u. nach deren Heilung durch antiphlogist. Behandlung u. Vesicatore stellten sich die Pusteln wieder ein u. wurden später durch die zweckmässigen Mittel geheilt. — *Sitz u. patholog. Anatomie.* Der Sitz der Pusteln ist zuweilen im Bulbus der Haare, zuweilen neben denselben, so dass der Bulbus keinen Theil an der Entzündung nimmt. Die Haut findet man verdickt, hart, roth u. mit einer mehr als gewöhnl. markirten Gefässentwickelung. *Prognose.* Wenn schon unheilbare Fälle vorkommen, so ist das Uebel doch in der Mehrzahl der Fälle durch zweckmässiges Verfahren zu überwinden. Recidive sind aber häufig. Die Dauer ist meist lang, bis zu mehreren Jahren; acut kommt es nur ausnahmsweise vor. *Kur.* Zwei Hauptindicationen: die Entzündung zu dämpfen, u. die Verhärtung in Haut u. Zellgewebe aufzulösen. Aderlässe, Blutegel u. Schröpfköpfe hat Lugol, auf den sich der Vf. bezieht, nie nöthig gehabt, die Entzündung wich stets den kalten Waschungen mit Kleie u. Weinessig. Ausserdem thun die Cataplasmata mit Flor. sulphuris vortreffliche Dienste, besonders in der ersten Zeit. Später gegen die Hautverhärtung dienen Waschungen mit Jodschwefel, Seifenwasser mit ein wenig Weingeist oder Spir. lavendulae, Unguent. ex hydrarg. muriat. mit. ʒj, Axung. ℥j; endlich ganz besonders Dampfdouchen. Eine günstige Reaction wird hervorgerufen, wenn man nach Alibert's Angabe die Pusteln u. Schorfe mit Argent. nitric. ätzt. Die allgem. Behandlung ist wie bei jeder Flechtenart, nur wegen Hartnäckigkeit des Uebels vielleicht etwas intensiver nothwendig. So räth der Vf. entweder tägl. einige Gran Calomel (?) oder wöchentl. einige Male Seidschützer Wasser nehmen zu lassen. Alle Reize müssen fern gehalten werden, Wein, Bier, Kaffee, Gewürze u. s. w. Der Bart ist nur vorsichtig mit einer gekrümmten Scheere abzuschneiden. [*Journal des connaiss. méd.* 1835. *Nr. XI.*] (*Reuter.*)

266. *Heilung einer Läusesucht durch Sublimat;* von van Ooteghem.

Der 60jähr. wohlbeleibte Kranke, Professor an einer Unterrichtsanstalt, gab an, dass er vor 30 J. syphilitisch gewesen sei, dass er aber sein jetziges Uebel den vielfachen Entbehrungen jeder Art, denen er in der

letzten Zeit ausgesetzt gewesen sei, zuschreiben müsse. Die Insecten verbreiteten sich, sobald er sich niederlegte u. in Transspiration kam, zu Tausenden, von der Mitte seines Rückens aus nach allen Seiten. (Eine nähere Angabe des Ortes u. der Art der Entstehung fehlt) Van O. verordnete 3 Gran Sublimat auf 12 Unz. destill. Wasser u. 2 Unz. Syrup, 2stündl. einen Esslöffel, dabei Fliederthee. Am andern Tage war keine L— mehr zu sehen. Ein Recidiv ist nicht eingetreten. [*Annal. de méd. belge. Janv.* 1836.] (*H. Haeser.*)

V. Gynäkologie und Pädiatrik.

267. Ph. Ricord's *neue Behandlungsweise der Blennorrhagie bei Frauen.* Als Wundarzt im Spitale der Venerischen angestellt überzeugte sich Vf. mittels des Speculum vielfältig, dass in der Mehrzahl von Fällen chronischer Ausflüsse aus den weibl. Geschlechtstheilen eine Affection des Gewebes statt hat, welche ohne örtl. Behandlung nicht zu heilen ist. In diesen Fällen war Vf. mit dem salpeters. Silber glücklich. Die Anwendung dieses Mittels bei Männern war bekannt u. sein Nutzen gegen Blennorrhagie der Augen nicht mehr zu bezweifeln; es kam also darauf an, dasselbe gegen Blennorrhagie der Vagina u. des Uterus zu versuchen. Zehn Gran, in einer Unze Wassers gelöst, wurden in die Mutterscheide gespritzt, ohne Schmerzen zu erregen: der chron. Scheidenausfluss verminderte sich darauf nur unbedeutend. Man liess nun nach jeder Injection ein Charpiebäuschchen, mit derselben Solution getränkt, in die Mutterscheide bringen u. bis zu den eintretenden Schmerzen liegen. Einige Kranke fühlten nach 2—3, andere erst nach 24 St. etwas Hitze. Untersuchte man diese Kranken den folgenden Tag durch das Speculum, so fand man die Vaginal-Schleimhaut etwas cauterisirt u. mit einem schwärzlichten oder braunen Häutchen überzogen. In den nächsten Tagen löste sich diess Häutchen stückweise u. man sah dann die Schleimhaut blass u. ohne Entzündung u. Ulceration. Bei einigen Kranken wich der Ausfluss schon nach der ersten Injection nebst Application des Tampon, kam aber nach 2—3 Tagen, wenn das erwähnte braune Häutchen sich löste, aber weniger stark, zurück. In anderen Fällen nahm der Ausfluss in den ersten 2—3 Tagen zu u. verlor sich dann ganz oder grösstentheils. In den meisten Fällen musste die Behandlung nach 5—6 Tagen wiederholt werden u. nur bei einigen Kranken blieb sie nutzlos. — Dieser glückliche Erfolg führte den Vf. zu der Anwendung desselben Mittels gegen Uterin-Schleimflüsse. Er nahm erst 6 Gr. salpeters. Silber auf 1 Unze Wasser, dann 8 u. endlich 10 Gr., und machte die Injectionen mit seiner doppelten Spritze. Hierauf entstanden ein wenig Wärme in der hypogastr. Gegend, einige nervöse Zufälle, u. 3 Kranke wurden völlig geheilt. Bei der einen derselben kam nach einer einzigen Einspritzung das Monatliche 8 Tage zu früh u. hielt 14 Tage an, worauf der eiterartige Uterinkatarrh gänzlich verschwunden war. Bei der zweiten bedurfte es von 8—8 Tagen 3 Injectionen: auch hier wurden die Katamenien stärker. Bei der 3., welche ebenfalls mit purulentem Uterinkatarrh u. seit 6 Monat. mit Amenorrhöe behaftet war, traten nach der 2. Injection die Regeln ein u. verliefen ordentlich. Man bemerkte nun eine bedeutende Besserung u. nach 2 neuen Injectionen vollkommene Heilung. — Allein fürchtend, dass bei dieser Behandlung der Uterus leiden könnte, ging Vf. zu folgendem Verfahren über. Das Speculum wird so applicirt, dass der Gebärmutterhals gesehen werden kann. Mittels einer, an einem langen Griffe befestigten Stange salpeters. Silbers macht man die Schleimhaut weiss, u. während man nun das Speculum langsam zurückzieht, cauterisirt man die ganze Fläche der Mutterscheide. Tags nachher macht man mehrmals Einspritzungen von essigs. Bleie (1 Unze auf 2 Pfd. Wasser). Diess geschieht der Reinlichkeit wegen 4—5 Tage lang. Fliesst auch jetzt noch Schleim, das Aetzmittel u. dergl. ab, so untersucht man die Vagina mittels des Speculum; sieht man noch cauterisirte Häutchen, so tuschirt man blos die davon freien Stellen; im Gegentheile aber, wie das erste Mal, die ganze Schleimhaut der Vagina u. des Gebärmutterhalses. Oft sind 2, 3, 4, 5 Cauterisationen nothwendig, die in Zeiträumen von 4—5 oder 6 Tagen wiederholt werden. — Um auch ohne Application des Speculum die Fläche der Scheide zu cauterisiren, liess Vf. einen Aetzmittelträger fertigen, der die Länge der Mutterscheide hat u. bis an den Gebärmutterhals eingeführt wird, um so langsam zu ätzen. Um endlich das Zerbrechen der Höllenstein-Stange zu verhüten, bedient er sich eines abgerundeten u. gefensterten Futterals, in welchem das Aetzmittel schmilzt u. auf die Theile, mit welchen es in Contact kommt, wirkt. — Das Cauterium kann also gegen acute u. gegen chron. Vaginal-Blennorrhagie angewendet werden, erstere mag frisch entstanden sein, oder schon einige Zeit bestanden haben; bei der andern mag das Gewebe mehr oder weniger alterirt sein. Niemals vermehrte das Cauterium die entzündl. Symptome, die sich im Gegentheile oft plötzlich verloren. Ebenso günstig u. ohne Zufälle wirkte das Mittel gegen Uterin-Blennorrhagie oder Uterin-Katarrh. Dabei ist noch zu bemerken, dass sich das salpeters. Silber, in den Uterus gebracht, oft als ausgezeichnetes Emmeniagogum bewährte. [*Bull. de thérap. T. VIII. L.* 11.] (*Voigt.*)

268. *Geheilte Verhärtung der Weiberbrust.* — Mittheil. v. Hospital-Ober-Wundarzt Alter zu Breslau.

Eine gesunde, kräftige, wohlbeleibte Frau von einigen 30 J., Mutter zweier gesunden Kinder, die sie selbst gestillt, war seit 2 J. mit einem runden, nicht höckrichten oder gerippten, sondern vielmehr platten u. verschiebbaren Tumor von der Grösse eines Tassenkopfes in der linken Brust behaftet, den sie, weil er ihr keine

Beschwerden verursachte, weiter nicht beachtete. Zufällig erlitt sie jedoch im Mai vorigen Jahres eine heftige Quetschung dieser Brust, die Anschwellung u. Schmerzen zur Folge hatte, welche indess durch einen Aderlass, 12 Blutegel u. zertheilende Umschläge schnell gehoben wurden, ohne dass sich an dem Tumor irgend eine Veränderung wahrnehmen liess. Pat. wünschte jedoch wo möglich auch von diesem erlöst zu werden. Versuchsweise verordnete ihr daher A. zum innerl. Gebrauche täglich 2mal Gr. jj Carb. anim. Weiss., ausserdem Einreibungen von Jodinsalbe. Nach 14 Tagen wurden auf den Rath des später hinzugezogenen Med.-Rathes *Dr.* Ebers die Gaben des Carb. animal. gesteigert u. alle 8 Tage 10 — 12 Blutegel gesetzt. Monate lang hatte man bereits diese Mittel ohne Unterbrechung angewendet, mehrere Drachmen Kohle u. gegen 100 Blutegel verbraucht, auch Conium, Aur. muriat. u. andere Mittel versucht, ohne dass auch nur die geringste Besserung zu bemerken gewesen wäre, da wurde Pat. schwanger u. deshalb jede weitere Behandlung ausgesetzt. Im Febr. d. J. kam die Frau mit einem starken gesunden Kinde nieder u. reichte ihm beide Brüste, trotz dem, dass die linke viel weniger Milch enthielt als die rechte u. während des Säugens schmerzte. Dieser Umstand bewog die Mutter, das Stillen mit dieser Brust aufzugeben u. das Kind von nun an nur an die rechte zu legen. Die Folge davon war, dass die linke Brust sich entzündete u. in Eiterung überging, mit ihr aber auch der erwähnte Tumor u. zwar so vollständig, dass gegenwärtig keine Spur von Verhärtung mehr zu fühlen u. die linke Brust jetzt eben so gesund, wie die rechte ist. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 39.] (*Brachmann.*)

269. *Ein starker Blutfluss aus der Mutterscheide* entstand, wie *Dr.* Nolten, Kr.-Phys. zu Dortmund berichtet, bei einer 60jähr. Frau in Folge eines 18 J. zuvor eingelegten Mutterkranzes. Gleichzeitig war ein sehr beschwerlicher weisser Fluss u. in der rechten Leistengegend ein grosses bösartiges Geschwür vorhanden. Da das Pessarium, ein starker runder mit Wachs überzogener Ball, wegen seiner Form, Dicke u. Glätte mit den Fingern nicht gefasst werden konnte, musste es mit der Geburtszange entfernt werden. Kaum war diess geschehen, so hörten Blutabgang und Schleimfluss auf u. das Geschwür heilte. Uebrigens hatte, wie die Untersuchung ergab, keine Senkung der Gebärmutter, sondern nur eine ganz unbedeutende der linken Wand der Mutterscheide statt gefunden. [*Ibid. Nr.* 38.] (*Brachmann.*)

270. *Geschichte der bei der Frau Waswo in Schoenmoor von dem Licentiaten Groth zu Bornhovd vorgenommenen Operation.*

In der Nacht des 11. Octb. 1834 wurde G. zu oben genannter 26½ J. alten Frau gerufen, welche, durch die heftigsten Schmerzen aufs Aeusserste getrieben, ihn beschwor, sie aus dem qualvollen Zustande zu befreien, in dem sie sich seit 10 Tagen befinde. Vor etwa 2½ J. habe sie, die früher vor 6 J. von einem todten Kinde entbunden sei, sich wieder schwanger geglaubt; indess sei ihr Leib bei Beschwerden, wie die Schwangerschaft sie gewöhnlich mit sich führe, angewachsen, ohne dass sie die Bewegung des Kindes verspürt habe, auch habe sie stets in dieser Zeit ihre Menstruation gehabt. Vor etwa 10 Monat. habe der zu Rathe gezogene *Dr.* Klink in Neumünster als die Ursache ihrer Beschwerden eine falsche Schwangerschaft, ein sogenanntes Mondkalb in der Gebärmutter angegeben, von dem er sie, sobald hinlängliche Oeffnung vorhanden sein würde, befreien wolle. Diese habe sich aber nicht eingestellt, vielmehr seien die Schmerzen immer heftiger geworden, u. hätten in den letzten 4 Wochen so zugenommen, dass sie, verbunden mit einer grossen Ausdehnung u. Spannung des Unterleibes, ihren Zustand zu dem unerträglichsten gemacht haben. Bei der äusserl. Untersuchung fand G. den ganzen Unterleib stark ausgedehnt, die Bauchdekken sehr gespannt, u. durch dieselben liess sich an der linken Seite besonders deutlich ein harter Körper fühlen, der kaum dem Drucke des Fingers merklich nachgab, sich aber bei weiterer Untersuchung als in der Bauchhöhle beweglich erwies. Bei der innern Untersuchung durch die Vagina fand G. das kleine Becken vollkommen frei, den Muttermund etwas nach links gerichtet; den Mutterhals in demselben Zustande, wie bei Ungeschwängerten; den ganzen Uterus noch etwas beweglich u. hoch liegend. Durch den Mastdarm konnte G. einen runden harten Körper mit Mühe erreichen, der etwas höher als der Mutterhals lag, jedoch mit dem Uterus (nach wiederholter Untersuchung durch die Vagina) durch das breite Mutterband zusammenzuhängen schien. In Bezug auf das Allgemeinbefinden ergab sich Folgendes. Seit länger als einem Jahre hatte Pat. bei gutem Appetite an Verstopfung u. Harnbeschwerde gelitten. Der Puls war nicht klein, etwas frequent, das Athemholen etwas erschwert; Fieber war nicht zugegen; das Sensorium frei. G. glaubte mit möglichster Gewissheit annehmen zu können: 1) dass das linke Ovarium der Sitz des Uebels sei; 2) dass selbst jetzt, wo dasselbe eine ausnehmende Grösse erreicht hatte, der Zusammenhang zwischen ihm u. dem gesunden Organe nur durch einen verhältnissmässig dünnen Stiel bewirkt werde, da der Uterus sich noch bedeutend beweglich zeigte. Da nun die Möglichkeit der Rettung in einer Operation lag u. die Frau sich völlig bereit dazu erklärte, so wurde diese am 14. Octbr. 11 Uhr Morgens in Gegenwart u. mit Hülfe des *Dr.* Grave, dessen Diagnose vollkommen mit der des Vf. übereinstimmte, folgendermassen vollzogen. Nach Entleerung der Blase u. des Mastdarms führte Vf. einen Schnitt durch die Bauchdecken, welcher fast 2″ über u. 1¼″ links von dem Nabel entfernt begann, u. sich 3″ unter dem Nabel, dicht an der Linea alba endigte. Das Bauchfell wurde auf einer Hohlsonde gespalten. Der Blutverlust war sehr gering. Durch die Oeffnung, welche sich sogleich klaffend erweiterte, erhob sich das Aftergebilde, welches seinem äussern Ansehn nach die grösste Aehnlichkeit mit einem hochschwangern Uterus hatte, wie Vf. ihn beim Kaiserschnitte 2mal zu sehen Gelegenheit gehabt hat. Die Untersuchung mit dem Finger ergab, dass dieses Gebilde von ausserordentlicher Ausdehnung sei u. in seinem Innern eine Flüssigkeit enthalte, welche sich durch deutliche Fluctuation zu erkennen gab. Um daher die Bauchdecken nicht weiter öffnen zu dürfen, entleerte G. durch mehrere tiefe Einschnitte eine Quantität von 6 bis 7 Quartier einer dicken, bräunlichten, geruchlosen, ein fleischartiges Gewebe enthaltenden Flüssigkeit aus derselben. Obgleich nun hiernach die Spannung des Unterleibes bedeutend geringer geworden war, so zeigte sich doch die Oeffnung noch nicht gross genug, um das Aftergebilde durch dieselbe zu entfernen, u. man musste sich entschliessen, dieselbe noch um 1½″ nach unten zu erweitern. Jetzt wurde das Aftergebilde behutsam und ohne Schwierigkeit aus der Bauchhöhle gehoben, in welcher dasselbe durch einen ¾″ im Durchmesser haltenden Stiel, u. zwar mit der Tuba Fallopii festhing. Diesen Stiel, in welchem eine starke Pulsation zu fühlen war, unterband der *Dr.* Grave, während der Vf. das Aftergebilde hielt, mit einem starken doppelten seidnen Faden an 2 Stellen, zwischen welchen derselbe mittels einer Scheere durchschnitten wurde. Nach Reinigung der Wunde wurden 5 blutige Hefte angelegt u. mit Pflastern u. s. w. der Verband beendigt, nachdem zuvor die Unterbindungsfäden, so wie ein Haarseil in den untern Wundwinkel geführt worden waren. Die Operation mit dem Verbande hatte gerade

eine Stunde gedauert, u. wenn die Kranke bei derselben auch häufig sich über grosse Schmerzen beklagte, so wurde sie doch von keiner Ohnmacht befallen, da der Blutverlust gering war. Der Puls war jetzt voll, frequent, 95 Schläge in der Minute. Es wurden neben der Empfehlung der vollkommensten Ruhe sogleich nach der Operation 10 Tropf. Tinct. thebaica gereicht, u. ausserdem eine Mischung von Ol. ricini ℥jj, Kali nitrici ʒjβ, Decoct. rad. althaeae ℥v, Syr. alth. ℥j, Spirit. muriat. aeth. ʒjj m. alle 2 St. 1 Esslöffel voll zu nehmen, verordnet. 2¼ Stunden nach der Operation verliessen der Vf. u. *Dr.* Grave die Opeirte im erwünschten Zustande. Allein 16 Stund. nach der Operation starb sie, ehe Vf. sie wiederzusehn bekam. — Das Aftergebilde zeigte sich als eine Degeneration des Ovarium u. bestand in einem sehr verschiedenen, bald der schwangern Gebärmutter ähnlichen, bald häutigen Gewebe, in welchem sich Höhlen von verschiedener Grösse, gefüllt mit theils röthlichter Gallerte, theils fleischigem Concremente, theils syrupähnlichem Eiweissstoffe vorfanden. — Da der Vf. wegen des Todes dieser Frau in gerichtl. Untersuchung kam, bei der ihm aber in Bezug auf Diagnose u. Operation nichts zur Last gelegt werden konnte, so wurde wegen Beschlagnahme des Aftergebildes eine genauere Untersuchung desselben verhindert. Auch erfuhr der Vf., den man zur Obduction *nicht* (!) hinzugezogen hatte, nur zufällig, dass der Tod durch Verblutung möge veranlasst sein. — Aus dem Obductionsberichte ergab sich Folgendes. Die dünnen Gedärme waren stark entzündet; man bemerkte hin u. wieder dunkle Flecken an denselben. In der Unterleibshöhle befand sich eine Menge Blutes, das zum Theil flüssig, zum Theil coagulirt war, u. der Quantität nach auf 2 Pfd. geschätzt werden konnte. Das linke Ovarium fehlte u. die linke Tuba Fallop. war abgeschnitten u. es hatte hier die Ligatur ihren Sitz gehabt. Magen, Leber, Milz, Nieren, Netze, Gebärmutter u. Scheide waren normal beschaffen. Auch in den übrigen Eingeweidehöhlen fand sich nichts Bemerkenswerthes ausser Blutleere u. etwas Verwachsung der rechten Pleura mit der Lunge.

Es ist sehr zu bedauern, dass die Kranke 2 Meilen vom Wohnsitze des Vf. entfernt wohnte u. auch nicht die nöthige Pflege gehabt zu haben scheint, sonst dürfte diese Operation vielleicht einen glücklichen Ausgang gehabt haben u. es wäre dadurch Meissner's Vorschlag (Jahrbb. B. V. S 343 u. folg.) gerechtfertigt worden. [*Pfaff's Mittheil. II.* 11 u. 12. 1835.] (*Schmidt.*)

271. *Uebermässiger Speichelfluss bei Schwangerschaft ohne vorhergegangenen Gebrauch des Quecksilbers* wurde von *Dr.* Brefeld zu Hamm u. *Dr.* Casper zu Berlin beobachtet.

Der erste von B. mitgetheilte Fall betrifft eine Frau, die bereits in neun Schwangerschaften an diesem Zufalle u. zwar dergestalt gelitten hatte, dass täglich ganze mit ausgeworfenem Speichel angefüllte Becken ausgeschüttet werden mussten, wodurch die Schwangere mehrmals schon bis zur völligen Erschöpfung heruntergebracht u. von häufigen Ohnmachten befallen worden war. Mit der 10. Schwangerschaft kehrte auch das alte Uebel zurück u. wenn gleich nicht in so hohem Grade, wie früher, war doch die Kranke genöthigt, beständig auszuspucken. Dabei schwollen ihr Zahnfleisch u. Gaumen, sie hatte öftere Uebelkeiten u. brach von Zeit zu Zeit ganze Massen einer schäumenden speichelartigen Flüssigkeit aus. C. beobachtete fast das Nämliche bei einer andern Frau, die in allen ihren fünf Schwangerschaften eine solche Menge Speichels ausgeworfen hatte, dass sie von dem dadurch bedingten Säfteverlust ungemein angegriffen worden war u. jedes Mal, wenn sie wieder in diese Umstände kam, diess aber noch nicht mit Bestimmtheit wusste, an dem Eintritte dieser Krankheitserscheinung erkannte, dass sie schwanger sei. Dieser Auswurf von Speichel währte die ganze Schwangerschaft hindurch, verlor sich aber sogleich nach erfolgter Niederkunft. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 38]. (*Brachmann*)

272. *Geschichte einer Geburt nach gemachter Episiorhaphie*; von *Dr.* Plath in Hamburg.

A. D. B., 36 J alt, welche vor 18 J. ohne Schwierigkeit geboren hatte, bemerkte 1831 in Folge anstrengender Arbeiten eine Senkung der inneren Genitalien, welche in Verlauf eines halben Jahres zu einem Prolapsus uteri u. vaginae completus ausartete. Da gegen dieses Uebel Pessarien ohne Nutzen blieben, so ward die Episiorhaphie vom *Dr.* Fricke unternommen, durch welche aber keine vollkommne Vereinigung bis zum Frenulum erfolgte, sondern blos eine Brücke gebildet ward, welche nur 2 Eingänge in die Scheide von einander trennte. Trotz dieser Missgestaltung verheirathete sich die B. u. ward 1834 schwanger, in welchem Zustande der Vf. sie am 21. März untersuchte u. wo sich folgendes Resultat ergab. Die grossen Schamlippen bildeten in ihrer Vereinigung eine länglichtrunde glatte Geschwulst von bedeutendem Umfange, mit 2 beinahe kreisrunden Oeffnungen versehen, deren hintere 2″, die obere 1¼″ im Durchmesser hielt; zwischen beiden befand sich eine 1¼″ breite u. ¼″ dicke Brücke von weichen Theilen. Diese Oeffnungen waren durch ein Chaos prolabirter Scheidewände ausgefüllt, welche sich vorzudrängen strebten u. die hinteren Oeffnungen, gegen die sie besonders gerichtet waren, allmälig erweitert hatten. In der obern Oeffnung fühlte man die kleinen Schamlippen u. dieser will sich der Ehegatte zum Beischlafe stets bedient haben. Der Muttergrund stand zwischen Nabel u. Herzgrube, der Muttermund liess sich nicht erreichen u. nur bei starkem Hinaufdrängen der äusseren Theile fühlte man den Kopf des Kindes über dem Becken-Eingange. Am 16. Mai ward der Vf. gerufen, nachdem die Frau schon seit dem vorigen Abend leichte Wehen gehabt hatte. Der Muttermund war reichlich 2″ erweitert, der Kopf stand noch über dem Eingange des Beckens, die Geburtswege waren gut vorbereitet. Nach 5 Stund. floss das Fruchtwasser ab u. der Kopf war in der ersten Hinterhauptslage fühlbar; wegen Zögerung der Geburt legte der Vf. nach einigen Stunden die Zange durch die hintere Oeffnung an, führte den Kopf bis zum Einschneiden herunter u. wartete alsdann in der Lage auf der linken Seite das Weitere ab. Die Wehen wurden sehr kräftig u. der Kopf brachte die Ränder der Spalte in die äusserste Spannung. Um daher eine Ruptur zu vermeiden, machte *Dr.* Fricke mit dem Knopfbisturi auf jeder Seite der Spalte einen Einschnitt (von aussen gegen die Oeffnung) von 2‴ u. später noch einen dritten an der rechten Seite u. mehr nach vorn, worauf das Kind glücklich geboren wurde. Der übrige Verlauf des Wochenbettes war völlig normal, die kleinen Schnitte wurden wegen geringer Vitalität mit Bals. peruv. u. Tinct. myrrh. bestrichen, u. nach mehreren Wochen, während welcher die Frau das Bett gehütet u. Compressen mit Dec. querc. angewendet hatte, war sie wie vorher gesund.

Der Vf. bemerkt schliesslich, wie die Episiorhaphie selbst in diesem Falle, welcher durch das Nichtzustandekommen der Vereinigung bis zum Frenulum zu den weniger gelungenen gezählt werden muss, doch von grossem Nutzen u. selbst bei der Geburt kein Hinderniss gewesen sei. Zugleich empfiehlt er bei Anstellung dieser Operation auf eine etwa noch folgende Schwangerschaft Rücksicht zu nehmen u. die Schamlippen nicht allzuweit nach vorn zu vereinigen. [*Hamburg. Zeitschr. f. d. ges. Medicin. B. II. H.* 2.] (*Bock.*)

273. *Beobachtung einer widernatürl. zeitigen Geburt bei vollkommenem Vorfalle der Gebär-*

mutter u. mit Zerreissung derselben; von C. L. Dufour, Arzt in Montargis. (Es ist zu bemerken, dass diese Beobachtung im J. 1797 gemacht u. im J. 1809 an die Société de Méd. in Paris berichtet worden ist, aber erst jetzt veröffentlicht wird.)

Eine kleine, kräftige brünette Frau von 43 J., welche im 35. J. zum ersten Male geboren u. einen Gebärmuttervorfall bekommen hatte, der bei einer 2 Jahre später erfolgenden Geburt zunahm, so dass der Muttermund mit den Nymphen in gleicher Linie stand, litt an Harnverhaltung, welche die Anwendung des Katheters nöthig machte. Nach 6 Monaten trat abermals Harnverhaltung ein, u. jetzt fand D. den Mutterhals aus den Schamtheilen hervorstehend u. die äussere Membran desselben, die doch nur eine Fortsetzung der Vaginalschleimhaut ist, so verdickt, dass sie der Epidermis glich. D. hatte noch keine Ahnung davon, dass die Kranke 6 Monate lang schwanger war, u. als er es erfuhr, bat er dieselbe, ihn sogleich herbeirufen zu lassen, wenn sich die ersten Wehen zeigen würden, weil auch am Ende der Schwangerschaft der Muttermund noch zwischen den Schamlefzen stand. Diess geschah aber nicht. Am 22. März 1797 Nachmittags 4 Uhr traten die ersten Wehen ein, um Mitternacht ging das Fruchtwasser ab u. nun wurde der Kindeskopf, von der Gebärmutter umgeben, durch den Beckenausgang hervorgedrängt, während der Muttermund noch nicht bis zur Grösse eines Thalers erweitert war. Am 23. März Mittags 11 Uhr traf D. bei der Gebärenden ein, wo er die Gebärmutter bis zu den Knieen herabhängend fand u. bei jeder Wehe eine Art von Umstülpen derselben bemerkte. Dabei war das Fieber heftig, das Gesicht tief geröthet, der Mund trokken, weshalb D. einen reichlichen Aderlass anstellte, worauf die Wehen seltner wurden. Diese Zeit benutzte D. die Reposition der Gebärmutter u. die Eröffnung des Muttermundes zu bewirken. Anfangs schien diess zu gelingen, aber bald verstärkten sich die Wehen von Neuem, in wenigen Augenblicken war der Zustand der alte, der Muttermund zog sich krampfhaft zusammen u. die innere Membran stülpte sich wieder nach aussen um. Da das Fieber fortdauerte u. der Puls hart geblieben war, wurde ein neuer Aderlass veranstaltet. Die Gebärmutter zeigte schon eine dunkle Röthe u. an beiden Seiten, wo sie die Schenkel berührte, so wie an der hintern Fläche, wo sie auf dem Geburtslager ruhete, livide Flecke, welche Gangrän fürchten liessen. Es musste daher zur Entbindung geschritten werden u. D. entschied sich für die Enthirnung u. Exarticulation der Gliedmassen, womit auch der zur Unterstützung D.'s herbeigerufene *Dr.* Raige (Vater des *Dr.* Raige Delorme) übereinstimmte, obschon der Muttermund nur 1'' im Durchmesser erweitert war. Nachdem diese Arbeit einige Stunden mit geringem Erfolge fortgesetzt worden, riss bei einer kräftigen Wehe die Gebärmutter $2\frac{1}{2}$'' über dem Muttermunde rechter Seits ein u. stiess im Augenblicke den kindl. Körper aus. Hier führte die Natur aus, was D. zu thun nicht gewagt hatte, obschon Le Cat in Rouen, Simons in London, Lambron in Orleans u. Coutouly u. Baudelocque in Paris unter verwandten Umständen schon früher Einschnitte in den Mutterhals gemacht hatten. — Die Nachgeburt wurde ohne Mühe hinweggenommen, u. die Gebärmutter blieb in der Grösse eines Straussseies vor den Genitalien liegen. Man sorgte für eine weiche Lage derselben, machte weinige Fomentationen, stellte 2 Aderlässe an, verordnete eine strenge Diät u. ruhiges Verhalten, sah aber doch nach 12 Stunden die Risswunde gangränesciren. Nun machte man China- u. Weidenrinden-Umschläge, worauf sich ein Brandschorf bildete. Die Gebärmutter verkleinerte sich allmälig, die Wunde vernarbte u. war nach 2 Monaten geschlossen. Noch nach 13 J. befand sich diese Frau wohl, obgleich die Gebärmutter vor den äusseren Genitalien lag, was sie jedoch nicht belästigte. — D. lenkt die Aufmerksamkeit der Leser auf einen Gegenstand, den man nicht oft zu beobachten Gelegenheit haben möchte, nämlich auf das Sichtbarwerden der Separationslinie der äussern u. innern Gebärmutterhülle, die sich während jeder Wehe bei dem Umstülpen der innern Fläche nach aussen zeigte u. durch ein 2''' — 3''' breites, rund um den Muttermund laufendes Band von einem rothen, schwammigen, gefranzten Gewebe gebildet wurde. [*Revue méd.* 1835. *Decbr.*]

(*Meissner.*)

274. *Fall von plötzlicher Erkrankung in der vorgerückten Schwangerschaft, welche mit Entbindung von Zwillingen u. dem Tode endigte; nebst einem Berichte über die bei der Leichenöffnung vorgefundene besondere Verletzung der Bauchfellhaut des Uterus;* von W. H. Pertridge Esq.

Die Kranke, Mutter von 6 Kindern, ward im 8. Monate ihrer 7. Schwangerschaft von heftigen Schmerzen im Leibe u. Gallenerbrechen befallen. Einige Stunden später stellte sich ein Ausfluss von Wasser u. coagulirtem Blute aus der Scheide ein. Die Kranke hatte ganz das Ansehn einer an innerl Blutung leidenden Person. Die Geburt von Zwillingen erfolgte rasch und ohne besondern Blutverlust; die Schmerzen hielten aber mit Heftigkeit an u. es starb die Kranke kurze Zeit nach der Entbindung. Bei der Section fand man verschiedene, mehr oder minder breite Risse, die gekrümmt u. in transverseller Richtung über die hintere Wand des Uterus hinliefen u. die eine bedeutende innerl. Blutung veranlasst hatten. Ein Stück des Bauchfells hing an dieser Stelle abgetrennt herab. [*Med. chir. Transact. Vol. XIX.*]

(*v. d. Busch.*)

275. *Merkwürdiger Fall einer Zerreissung des Uterus während der Geburt;* von *Dr.* De Langhe zu Waesmunster.

Der Vf. wurde am 15. April 1835 zu einer 30jähr. schwächlichen, rhachitischen u. sehr kleinen Frau, die schon 3mal ziemlich leicht geboren hatte, gerufen, um ihr bei ihrer gegenwärtigen Geburt ebenfalls beizustehn. Bei näherer Untersuchung ergab sich aber, dass die Umstände der Geburt, obwohl die Conjugata nur $3\frac{1}{2}$'' betrug, ein künstl. Eingreifen weder verlangten noch erlaubten u. der Vf. verwies die Kreissende nur zur Geduld. Indess dauerten die Wehen fort, die Blase sprang u. der Kopf trat in der 1. Hinterhauptslage in das kleine Becken; dort aber rückte er, trotz sehr kräftiger Wehen, nur äusserst wenig vorwärts. Während der Vf. nun während einer Wehe seine Hand auf die Gegend des Uterus gelegt hatte, empfand die Kranke plötzlich einen heftigen, augenblicklich wieder cessirenden Schmerz. Zugleich vernahm derselbe u. die Umstehenden ein krachendes Geräusch, ähnlich dem Zerreissen eines Kleidungsstückes, mit dem es auch von Allen verwechselt wurde. Die Kranke fühlte zwar einen leichten Schmerz im Unterleibe, aber Wehen stellten sich nicht wieder ein; der Leib behielt denselben Umfang, es ging kein Tropfen Blut ab, die Kindesbewegungen hörten auf. In diesem Zustande vergingen 2 Stunden. Nun legte der Vf. die Zange an u. entband die Frau, die fortwährend keine Wehen bekam, in 10 Minuten. Das Kind, dessen Bewegungen bis zu dem Zeitpunkte, als jenes krachende Geräusch sich hören liess, beobachtet worden waren, war todt, bleich u. schlaff. Die Placenta folgte einigen leichten Zügen am Nabelstrange, der Blutverlust bei der Geburt war wie gewöhnlich. Der Vf. gab nun der Kranken eine bequeme Lage. Der Puls bot nichts Bemerkenswerthes dar, die Untersuchung der Geburtstheile unterblieb (wie ausdrücklich bemerkt wird). — Nach $\frac{1}{4}$ Stunde rief man den Vf., „weil noch ein 2. Kind komme, dessen Blase sich bereits stelle." Bei der Untersuchung fand sich aber *eine sehr bedeutende Darmschlinge*, die bis ausserhalb der grossen Lippen

vorgedrungen war. Diese brachte der Vf. zurück u. hielt sie 20 Minut. durch die in den noch immer sich nicht contrahirenden Uterus eingebrachte Hand ausserhalb des erstern fest. Nachdem er sich von der vollständigen Reposition der Därme überzeugt hatte, liess er Umschläge von Oxykrat auf den Unterleib machen u. säuerliches Getränk u. kalte Fleischbrühe geniessen. — Am andern Tage entwickelte sich eine Metro-Peritonitis, die, trotz geeigneter Behandlung, *am 3. Tage nach der Geburt*, die Kranke wegraffte. — Für 10 Franken erhielt der Vf. von dem Manne der Kranken die Erlaubniss zur Section. — In der Wunde der Gebärmutter lag eine entzündete Darmschlinge. Die Wunde selbst ging vom Grunde der Gebärmutter rechts schief herüber in ihre vordere Wand u. endigte 1″ über dem Collum uteri. Die Ränder dieser Wunde waren gezackt u. blutig. Eine starke, 1″ breite Ecchymose umgab die ganze Wunde, die in ihrem ganzen, 4″ betragenden Umfange den Darm nicht comprimirte. In dem noch ganz erweiterten Uterus befand sich schwarzes, coagulirtes Blut; ebenso enthielt die Unterleibshöhle ein Pfund solchen Blutes. Der ganze Dünndarm u. das Coecum nahmen an der Entzündung Theil, sonst war Alles gesund. [*Annal. de méd. belge* 1836. *Févr.*] (*H. Haeser.*)

276. *Ruptur des Uterus während der Geburt;* mitgetheilt von Verheylewegen, Internist der Maternité zu Brüssel.

Am 25. Dec. 1835 wurde eine kreissende Frau in das Hospital gebracht, die bei der ersten Untersuchung folgende Erscheinungen darbot: Kälte des Körpers, Puls fadenförmig, das Gesicht bleich u. entstellt, an den Geschlechtstheilen eine ansehnliche Blutgeschwulst, äusserste Abmagerung. — Die Frau hatte seit 4 Monat. wegen einer Lähmung der rechten untern Extremität das Bett hüten müssen. — Der bei Beginn der Geburt gerufene Geburtshelfer fand die erste Nackenlage mit in der Scheide befindlicher linker Hand des Kindes. Alle Wendungsversuche waren vergeblich u. als nun zu wiederholten Malen, jedoch ebenfalls ohne Erfolg, die Zange angelegt worden war, hörten die Wehen mit einem Male auf. Um sie wieder zu erwecken, gab man nun Mutterkorn. (!) — Die Untersuchung in der Anstalt zeigte die oben beschriebene Lage. Ausserdem aber schien sich in der rechten Wand des Uterus eine Art Tasche oder Höhle (une espèce de poche ou de chaton) zu befinden. Der Uterus war gänzlich unthätig. Nach einigen Einschnitten in die Blutgeschwulst der Scheide u. Entleerung der Blase wurde von Neuem die Wendung versucht, die auch nach einiger Mühe gelang. Die Extraction u. die Entfernung der Nachgeburt machte keine Schwierigkeit. — Die Entbundene starb 4 Stund. später. — Bei der Section zeigte der brandige u. erweichte Uterus einen Riss, welcher sich vom Muttermunde an in der rechten Wand bis zum obern Winkel dieser Seite erstreckte. Das benachbarte Bauchfell brandig entzündet. Sonst Alles normal. [*Ibid.* 1836. *Mars.*] (*H. Haeser.*)

277. *Ein Fall von Putrescentia uteri u. Partus serotinus, nebst Sectionsbefund u. wissenschaftl. Gutachten über die letzte Krankheit u. den dadurch bedingten Tod der M. J. Annette Herrmann;* von *Dr.* Most in Rostock.

Die H., zu welcher Vf. den 14. Novbr. 1834 Morgens gegen 8 Uhr gerufen wurde, war ein 23jähr. Mädchen von mässig kräftiger Constitution, eine Primipara. Sie lag schon seit 24 Stunden im Kreissen, u. litt an so ungewöhnlich schmerzhaften Wehen, dass sie ein fürchterliches Geschrei ausstiess, wodurch selbst die Nachbarn in ihrer Ruhe gestört worden waren. Ausserdem hatte sie die ganze Zeit hindurch heftig u. anhaltend gebrochen. Der Unterleib war sehr bedeutend ausgedehnt, das Os uteri ringsum stark angeschwollen (wohl ½″), weich, teigig, bei der leisesten Berührung äusserst schmerzhaft, u. ungefähr 1″ 8‴ geöffnet. Weder die Kreissende noch Hebamme wollte eine Wasserblase oder Abfluss des Kindeswassers bemerkt haben, doch sagten erstere u. deren Mutter aus, dass vor etwa 14 Tagen plötzlich eine Menge weissgelblichten Wassers abgeflossen sei, u. seitdem wehenartige Schmerzen statt gefunden haben. Der Wasserfluss ward als unmittelbare Folge eines Schreckes angegeben. — Innere Mittel u. ein Aderlass besserten den Zustand etwas. Gegen 1 Uhr Nachmittags hatte sich der noch immer geschwollene Muttermund zu 3″ im Durchmesser erweitert, u. der Kindeskopf stand in der normal. Kopfstellung im kleinen Becken. Die Wehen waren aber so schmerzhaft u. die Erschöpfung der Kranken so gross, dass Vf die Zange anlegte, wodurch er auch in wenigen Minuten einen grossen starken Knaben zur Welt beförderte. Das Kind wurde asphyktisch, mit um den Hals geschlungener Nabelschnur, ohne allen Abfluss von Kindeswasser geboren, u. es bedurfte über ¼ Stunde, um dasselbe zu beleben. Es war mit einem wohl 2‴ dicken käsigen Ueberzuge bedeckt, wog über 10 Pfd., u. hatte über 24″ in der Länge. — Die höchst erschöpfte Leidende war mit der noch nicht gelösten Placenta ins Bett gebracht, u. befand sich 1½ Stund. ziemlich wohl, als sich plötzlich ein Mutterblutfluss einstellte. Pat. bekam Ohnmachten, kalte Extremitäten u. s. w. Es wurden belebende Mittel angewendet, u. die Placenta, obschon sie incarcerirt war, mit leichter Mühe gelöst. Sie hatte einen übeln Geruch, u. war mürbe. Nach Eintritt der Gebärmuttercontractionen stand die Blutung, die Wöchnerin ward indess 1 Stunde darnach ungemein unruhig, schrie laut, der Athem flog, der Puls war sehr klein, u. in wenigen Minuten, 3 Stunden nach der Geburt des Kindes, erfolgte der Tod. Aus der Nase u. Vagina floss Blut. Nur der Unterleib ward geöffnet. Magen u. Därme waren sehr von Luft ausgedehnt, ersterer zeigte einige dunkelrothe Flecke u. eine etwas grünlichte Mucosa; Muttermund u. innere Fläche des Uterus waren putrescirt, so dass man die Haut wegwischen konnte, u. sich darin schwärzlichtes, chocoladenähnliches Fluidum in Menge befand. Es ergab sich aus Obigem, dass die H. an Putrescentia uteri u Erschöpfung gestorben war. Höchstwahrscheinlich hat sie ihr Kind circa 14 Tage über die gewöhnl. Schwangerschaftszeit getragen. Hierfür sprechen der Abfluss des Kindeswassers 14 Tage vor der Geburt u. die seitdem statt findenden Wehen, die trockne Geburt des Kindes ohne Wasserblase u. Schafwasser u. endlich die übermässige Entwickelung des Kindes selbst. [*Allgem. med. Zeitung. Decbr.* 1835.] (*Hacker.*)

278. *Spätgeburt* (Partus serotinus); vom Kreisphys. *Dr.* Wolff in Gnesen.

Eine sonst gesunde 33jähr. Frau, die schon 6 Kinder glücklich geboren hatte, ging mit dem 7. schwanger. Die Entbindung, sowohl vom Ausbleiben der Reinigung, als von der Bewegung der Frucht u. der in der 36 oder 37. Schwangerschaftswoche erfolgenden Senkung des Uterus an gerechnet, musste zwischen den 15 u. 20. Mai fallen. Wirklich stellten sich auch am 23. Mai gegen Abend Wehen ein, die jedoch am nächsten Morgen ganz wieder aufhörten. Dasselbe wiederholte sich jeden Abend u. die Hebamme, die stets bei der Frau geblieben war u. sie oft untersucht hatte, sagte aus, dass sich jedes Mal, wenn die Wehen einträten, starker Schleimabgang aus den Geburtstheilen einstelle u. der Muttermund sich gewöhnlich bis zur Grösse eines Thalers öffne, gegen Morgen aber, wenn die wehenartigen Schmerzen aufhörten, Alles wieder verschwinde. Am 11. Juni war die Frau höchst beängstigt u. von allnächtlichen Schmerzen u. Schlaflosigkeit sehr erschöpft. Ausser sehr vollem, etwas beschleunigtem Pulse nahm man eigentlich nichts Krankhaftes wahr. Die Kindesbewegungen wurden kräftig gefühlt. Am Fusse wurde zur Ader gelassen u. die Frau erhielt Tropfen aus Tinct. cinnam. — Valer. aeth. u. Opii croc., von denen sie beim Eintritte der

Wehen stündlich nehmen sollte. Es stellten sich darnach kräftigere, anhaltendere Wehen ein u. die Frau gebar in der Nacht zum 11. Juni einen lebenden Knaben ziemlich leicht u. glücklich. Das Kind war weit grösser u. stärker als alle, welche die Frau früher geboren hatte, wog über 10 Pfd., hatte sehr feste, lange Nägel, starkes Kopfhaar u. fast ganz verknöcherte Fontanellen. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 14.](*Kneschke.*)

279. *Drillinge von verschiedener Entwicklungsstufe;* vom Kreisphys. *Dr.* Hausbrand zu Braunsberg.

Eine etwa 40jähr. Schuhmachersfrau, die früher schon mehrmals, doch immer nur mit einem Kinde niedergekommen war, wurde vorzeitig von Drillingen, wie folgt, entbunden. Das zuerst u. lebendig geborene Kind, ein Mädchen, in besondere Eihäute eingeschlossen, bot alle Zeichen der Unreife dar — es war etwa im 8. Mondsmonate — u. lebte nur 2 Tage. Unmittelbar nach der Geburt dieses vorzeitigen Kindes stellte sich wieder eine Blase u. mit nicht besonders kräftiger Wehe wurden Zwillinge in ihren Eihäuten ausgestossen. Sie glichen ganz Früchten, die im 3. Monate nach der Empfängniss abgehen u. waren demgemäss ganz ausgebildet; das Geschlecht liess sich noch nicht unterscheiden; von Verwesung war nichts zu bemerken. Alle 3 Früchte hatten nur eine, aber sehr grosse ganz frische Nachgeburt, die durch eine sehr kräftige Wehe ausgestossen wurde. Sonst war die Wöchnerin ganz munter u. sie gab an, dass sowohl Schwangerschaft, als auch Geburt ebenso leicht als früher gewesen sei, dass sie keine Veranlassung zur vorzeitigen Niederkunft gegeben, der Umfang des Leibes die frühere Ausdehnung nicht überschritten u. die Bewegung sich ihrer Rechnung nach zur rechten Zeit u. in gewöhnl. Stärke eingefunden habe. [*Ibid*] (*Kneschke.*)

280. *Zwei Beobachtungen von Zwillingsschwangerschaften mit ungewöhnl. Erscheinungen;* von Verheylewegen.

1. Fall. Die 24jähr. L., eine Erstgebärende, wurde den 6. März 1835 im Entbindungshause zu Brüssel aufgenommen. Ihrer Aussage nach war sie seit 6½ Monaten schwanger u. doch wollte sie bereits Geburtswehen empfinden. Wirklich gebar sie nach einigen Stunden einen mit Ascites behafteten Knaben, der nur wenige Augenblicke lebte. Mit der doppelten Nachgeburt ging noch ein 2. Kind ab, das schon seit lange todt sein musste, indem es die Grösse eines 4½monatl. Fötus zeigte. — Noch mehr bezeugt der folgende Fall, dass es möglich ist, dass von Zwillingen das eine Kind absterbe, ohne dass hierdurch der Tod des andern herbeigeführt oder die Entwickelung desselben gestört wird. 2. Fall. Die Taubstumme V. wurde in ihrer Schwangerschaft von einem Betrunkenen so misshandelt, dass sich vor der Zeit Geburtswehen einstellten. Nach 2 Tagen gebar sie einen 8monatl. gesunden Knaben. Darauf zeigte sich, noch in seine Häute eingeschlossen, ein 2. Fötus, der im 5. Monate der Schwangerschaft gestorben sein musste. Sein Gewicht betrug 1 Unze [1]) 7½ Drachme, seine Länge vom Nabel bis zu den Fersen 2″ 5‴, vom Nabel bis zum Scheitel 3″ 6‴, (im Ganzen 5″ 11‴). Der Kopf war wie der ganze Körper etwas platt gedrückt, so dass der Fötus grösser erschien, als er wirklich war. Diese Abplattung war jedenfalls durch den Druck des andern Kindes entstanden. — Das Gewicht dieses zuerst gebornen Kindes betrug 4 Pfd. 8 Unz., seine Länge vom Nabel zur Ferse 7″ 2¼‴, vom Nabel zum Scheitel 7″ 7‴. — Vereinigt hatten beide Placenten eine oblonge Gestalt u. 19″ 4‴ im Umkreise. Die des 1. Kindes war rund u. regelmässig gebaut; ihr Umfang betrug 16″ 10‴. — Die Placenta des 2. Kindes hatte die Gestalt eines halben Mondes u. umfasste die des ersten; sie war 4″ 6‴ lang u. 2″ 8‴ breit, hart u. knorpelig. Eine durch die Nabelvene gemachte Injection füllte nur die Placenta des ersten Kindes.

Während sich im 1. Falle keine Ursache des Todes des 2. Kindes finden liess, trug die Schuld desselben im 2. Falle offenbar die Degeneration der Placenta, u. wahrscheinlich würde die Geburt in demselben zur regelmässigen Zeit eingetreten sein, wenn die Misshandlung der Mutter nicht eine Frühgeburt herbeigeführt hätte. [*Annal de méd. belge. Nov.* 1835.] (*H. Haeser.*)

281. *Bifurcation des Nabelstranges bei einer Zwillingsgeburt. Dr.* Reynolds sah bei einer Zwillingsgeburt mit *einer* Placenta den Nabelstrang ungetheilt aus derselben entspringen, so dass er sich erst 5″ davon entfernt theilte u. dann zu jedem Kinde besonders verlief. Die genaue Untersuchung zeigte, dass hier nicht Vereinigung des fleischigen Theiles zweier Stränge statt fand, sondern es war im Placentartheile des Stranges nur eine Arterie u. eine Vene vorhanden, während die beiden Kindestheile jeder seine Arterie u. seine Vene hatten. Die Arterie theilte sich etwa ¾″, die Vene 1¼″ vor der Bifurcation des Nabelstranges. [*American Journ. Nr. XXXI.* 1835. *Im Intelligence.*] (*Flachs.*)

282. *Fall von Inversio uteri;* von B. Smart.

Vf. ward zu einer Frau gerufen, welche zum ersten Male geboren hatte u. seitdem immer krank gewesen war. Man hatte den Urin täglich 2mal mittels des Katheters entleert, die Kranke fühlte Schmerz in der Scheide u. der Gegend des Mittelfleisches, konnte nicht aufstehen, sondern hatte während der ganzen Zeit auf dem Rücken gelegen, es war bedeutende Mattigkeit u. Neigung zu Ohnmachten vorhanden Der Arzt, welcher die Kranke bisher behandelt, gab an, es sei eine Geschwulst in der Scheide vorhanden, welche er für eine scirrhöse oder polypenartige Excrescenz des Gebärmuttergrundes halte, sie sei sogleich nach Entfernung der Placenta erschienen u. seitdem unverändert vorhanden gewesen. Die Geburt war sehr langsam vorgeschritten u. durch Instrumentalhülfe beendigt worden, nach derselben hatte grosse Erschöpfung u. bedeutender Blutabgang statt gefunden. Bei der Untersuchung fand sich der ganze Scheidenkanal von einer weichen zusammendrückbaren Geschwulst ausgefüllt, durch die genaueste Nachforschung liess sich kein Hals oder Stiel derselben entdecken, der Muttermund war nicht zu fühlen (Vf. hatte eine Inversio incompleta vermuthet), die Geschwulst ging mit einer durchaus ebenen, weichen Oberfläche in das Scheidengewölbe über. Bei der Untersuchung ging Blut ab, welches dünne Coagula bildete, wovon einige mittels der Hand entfernt wurden, die Geschwulst selbst erschien weich, wenig elastisch, doch hinreichend, um nach angebrachtem Drucke ihre frühere Gestalt wieder annehmen zu können. Nach der Angabe des Arztes war sie früher weit härter gewesen u. hatte sich ungefähr wie ein Kindskopf verhalten, so dass er sie anfänglich für einen solchen gehalten hatte. Mehrere Versuche, die Geschwulst aus der Vagina hinaufzuschieben, waren fruchtlos gewesen u. hatten immer das baldige Zurücktreten des Tumor in seine frühere Lage zur Folge gehabt. Auch ein kleines hölzernes Pessarium war ohne Nutzen angewandt worden. — Die Weichheit u. Nachgiebigkeit der Geschwulst veranlasste den Vf., ein andres Verfahren anzuwenden, um die Inversion zu beseitigen u. deren Rückkehr zu verhüten. Er bediente sich eines Instrumentes, welches, ungefähr wie das Pistill eines gewöhnlichen Mörsers gestaltet, aus einem Stiele von 7″ Länge u. 1¼″ Dicke bestand u. an beiden Enden in plattge-

1) Jedenfalls eine irrthümliche Angabe; ein 5monatl. Kind wiegt 6—10 Unzen. Ref.

drückte Halbkugeln ausging, von denen die eine grösser war als die andre. Die grössere, zur Aufnahme der invertirten Gebärmutter bestimmt, war halbkugelig ausgehöhlt u. mit Baumwollenzeug überzogen, um eine elastische concave Oberfläche darzustellen, worein sich der convexe herabhängende Theil der Gebärmutter bei der Reposition legen könnte. Das Instrument wurde eingebracht, so dass der untere Theil desselben zwischen den Schamlippen hervorragte, u. mit einer Tbinde befestigt. — Nachdem diess Verfahren zwei Tage lang angewendet worden war, konnte man bereits wieder den Muttermund u. durch diesen hindurch den noch immer convex herabhängenden Gebärmuttergrund fühlen Da sich indess hierbei verschiedene Zufälle, wie bedeutende örtliche Aufregung, Fieberschauer, Durchfall mit Tenesmus u. s. w. eingefunden, hielt man es nicht für rathsam, jetzt die völlige Reposition vorzunehmen. Das Instrument ward deshalb entfernt, ein Schwamm eingelegt u. mittels der Tbinde fixirt. Die darauf folgende Nacht ward sehr unruhig verbracht, die Kranke meinte, ihre Gebärmutter sei wieder herabgestiegen, was sich jedoch bei der Untersuchung als unwahr erwies, indem der Muttermund nur eben den Finger durchliess u. der Grund der Gebärmutter mit demselben kaum erreicht werden konnte. Einige Tage später fand man den Muttermund verschlossen u. alle Theile in ihre normale Lage zurückgekehrt. Da die Kranke noch über Taubheit des linken Schenkels u. Armes, so wie über zuweilen eintretende Uebligkeit u. Empfindlichkeit der Lenden- u. Rückenwirbel klagte, so erhielt sie zum innern Gebrauche Tinct. strychnin. täglich 2mal zu 5 u. Tinct. ferr. mur. täglich 2mal zu 8 Tropf., so wie Ungt. antimon. zum Einreiben auf die schmerzenden Wirbel. Bei dieser Behandlung erlangte die Kranke bald ihre frühere Gesundheit wieder. Vf. hält diesen Fall für einzig in seiner Art, indem kein Beispiel bekannt sei, dass ein völlig invertirter Uterus nach so langer Zeit noch mit Erfolg reponirt worden wäre. Zugleich verwahrt er sich gegen den Verdacht, als habe er eine partielle für eine totale Umstülpung genommen. [*Ibid.*] (*Flachs.*)

283. *Puerperalfieber mit Wahnsinn*, beob. von *Dr.* Schuster, Kreisphys. zu Hoyerswerda.

Eine junge Frau von 24 J., die glücklich entbunden war, beging die Unvorsichtigkeit, am 2. Tage nach der Niederkunft in der kalten, mit Steinen gepflasterten Kammer, in welcher sie lag, aus dem Bette zu steigen u. sich mit kaltem Wasser zu waschen. Tags darauf bekam sie heftiges Fieber mit Kopfschmerz u. verfiel in einen Zustand von Unruhe, Schlaflosigkeit u. Irresein, wobei die Brüste zusammenfielen u. die Wochenreinigung verschwand. Endlich am 5. Tage wurde der Vf. gerufen. Die Kranke hatte ein bleiches Ansehn, einen unstäten herumschweifenden Blick, kleinen, harten, frequenten Puls, trockne Haut, weichen, ganz schmerzlosen, nicht aufgetriebenen Unterleib u. klagte mit ängstlicher, schwacher Stimme über grosse Mattigkeit, eine ungewöhnl. Schwere im Kopfe u. grossen Durst, verhielt sich aber im Allgemeinen ganz ruhig u. bat nur noch S., dass er ihr, wenn sie wahnsinnig sein würde, eine Ader öffnen möchte, damit sie desto schneller stürbe. Dieser schlug gegen das unter solchen Umständen nicht leicht zu verkennende Puerperalfieber das erforderliche Verfahren ein, worauf sich auch wirklich das Befinden der Kranken besserte. Allein am Abend des 6. Tages wurde sie plötzlich von der fürchterlichsten innern Angst u. dem heftigsten Fieber befallen, sprang aus dem Bette u. tobte u. rasete wie eine Wahnsinnige. In diesem Zustande verlangte sie das heilige Abendmahl zu geniessen, benahm sich auch wirklich, während ihr dasselbe gereicht wurde, ruhig, betete nur das „Vater unser“ mit einigen Abänderungen, sagte allen Umstehenden Lebewohl, sang dann in den grellsten u. schmetterndsten Tönen, spie einem ihrer Verwandten ins Gesicht, versuchte es, einer ihr beistehenden Frau den Finger abzubeissen, erinnerte den Vf., dass sie ihn gebeten habe, ihr, wenn sie wahnsinnig sei, eine Ader zu öffnen, u. verschied, nachdem sie ½ Stunde zuvor ruhiger geworden war.

Dieser Fall dürfte besonders beachtenswerth sein 1) wegen der Vorahnung, welche die Kranke von dem spätern Eintritte des Wahnsinnes u. des Todes hatte, 2) wegen der plötzlich wiederkehrenden Energie des Seelenorganes im heftigsten Grade des Wahnsinnes, 3) in sofern Pat. im Wahnsinne selbst wusste, dass sie wahnsinnig war u. sich einer ausserhalb dieses Zustandes Tages zuvor an den Vf. gerichteten Bitte erinnerte. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 41.] (*Brachmann.*)

284. *Gemüthskrankheit im Wochenbette*; von *Dr.* Rödenbeck zu Drebkau.

Eine 20jähr. Bäuerin, die vor 10 Wochen das 2. Kindbett leicht überstanden, bekam plötzlich ohne bekannte Ursache eine Gemüthskrankheit, die wechselnd bald mehr der Manie, bald mehr der Melancholie ähnelte. Das Säugen des Kindes ging dabei ungestört von Statten. Nach der ersten Entbindung hatte sie schon in der ersten Woche die Periode wieder bekommen, die auch fernerhin regelmässig eintrat, während sie das Kind fortstillte. Nach dem 2. Wochenbette war aber die Periode noch nicht wieder erschienen. Diess war für R. ein Fingerzeig, auf Hervorrufung derselben zu wirken. Er liess daher, nach einem Aderlasse am Fusse, innerlich Borax nehmen u. zwar mit so glücklichem Erfolge, dass die Periode schon nach 4 Tagen eintrat. Mit ihr erfolgte zugleich langer ruhiger Schlaf, der bis dahin ganz gefehlt hatte u. aus dem die Frau frei von aller Gemüthsstörung erwachte. Die Gesundheit kehrte darauf vollständig zurück. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1836. *Nr.* 12.] (*Kneschke.*)

285. *Fall von Monstrosität, nebst Bemerkungen über Molen, Muttermäler u. s. w.*; von S. W. Williams, *M. D.*, ehemal. Prof. der gerichtl. Arzneiwissenschaft an der medic. Unterrichtsanstalt zu Berkshire.

Eine 40jähr. Frau, welche während ihrer Schwangerschaft sowohl, als auch vor derselben häufig krank gewesen war u. namentlich an Menstruationsbeschwerden, abwechselnd mit Leucorrhöe, gelitten hatte, wodurch ihr Nervensystem bedeutend afficirt worden war, gebar im 7. Monate ihres Schwangerseins ohne Kunsthülfe ein Kind, welches folgende Missbildungen zeigte: Kopf, Hals, Arme u. der Brustkasten waren normal gebildet, ausgenommen dass die rechte Seite des Thorax mehr entwickelt erschien, als die linke, auch war dieser Theil des Körpers hin u. wieder mit Moderflecken bedeckt. Am Kopfe war langes schwarzes Haar bemerkbar. Von der Brust an nach unten hin hatte das Kind ein vollkommen monströses Ansehn. Die äusseren Bauchdecken mangelten, die unorganisirten (?) Därme lagen in einer verworrenen Masse vor, welche einigermassen der Placenta glich. Leber gross, normal, sie lag zum Theil ausser der Bauchhöhle, auch liess sich nur eine ebenfalls vergrösserte u. nicht an ihrem gewöhnl. Orte befindliche Niere entdecken. Am untern Theile des Unterleibes sah man einen weiten, mit gelblichtem Wasser angefüllten Sack. Auf dem Rücken, welcher in der gewöhnl. Weise mit Haut überzogen war, sass unmittelbar über den Lendenwirbeln eine grosse Balggeschwulst, welche in einem dünnen Sacke über ½ Pinte einer gelblichten Flüssigkeit enthielt u. so eine wahre Spina bifida bildete. Die Oeffnung, welche aus dem Sacke in die Wirbelsäule führte, war gross genug, das stumpfe Ende einer Sonde durchzulassen. Die Knochen der Wirbelsäule zeigten die diesem Alter eigenthüml. Festigkeit, die Wirbelsäule selbst erschien etwas

gekrümmt. Der After war undurchbohrt, das Geschlecht war durchaus nicht zu bestimmen, denn an der Stelle der Geschlechtstheile befanden sich blos zwei kleine warzenähnliche Excrescenzen. Die Schenkel verschrumpft, auch waren Klumpfüsse vorhanden. Das Kind athmete einige Male gleich nach der Geburt.

Die Bemerkungen, welche der Vf. an diesen Fall anreiht, beziehen sich hauptsächlich auf die Lehre vom Versehen der Mütter in Bezug auf die Entstehung von Missgeburten durch dasselbe; einige angeführte Beispiele der Art sollen die Möglichkeit desselben beweisen. [*American Journ. Nr. XXXI.* 1835.] (*Flachs.*)

286. *Blutentleerung durch den Mastdarm bei einem Neugebornen. Dr.* Gilman zu New-York beobachtete bei einem neugebornen Kinde, welches nach der Geburt nicht gleich gehörig athmete u. einen aufgetriebenen Unterleib hatte, zuerst einen reichlichen Abgang von Meconium u. bald nachher auf ein angewendetes Suppositorium aus Seife eine Stuhlausleerung, welche fast nur aus geronnenem Blute bestand, dessen Menge über 6 Unz. betragen mochte. Das Kind erholte sich hierauf vollkommen. [*Ibid. im Intelligence.*] (*Flachs.*)

287. *Merkwürdiger Fall von Ascites bei einem Kinde;* von John Elkinton.

Vf. bekam die Kranke, ein 4jähr. Mädchen, im Novbr. 1833 in seine Behandlung. Er fand dieselbe mit stark vergrössertem Unterleibe u. deutlicher Fluctuation in demselben, Rückenlage ward nicht vertragen. Bei der Anwendung von allerlei Mitteln vergrösserte sich die Geschwulst immer mehr, u. es musste am 21. Nov. die Paracentese vorgenommen werden. Nach Entleerung des Wassers fühlte man eine Auftreibung in der Reg. epigastrica, welche sich bei genauerer Untersuchung als der verhärtete u. vergrösserte linke Leberlappen auswies. Die demgemäss eingerichtete Behandlung, Einreibungen von Ungt. hydrarg. ciner. u. Ungt. jodin., blieb so wie die beharrlich fortgesetzte Anwendung innerer Medicamente, fruchtlos u. die Ausdehnung des Leibes erreichte einen enormen Umfang. Das Kind zeigte einen für sein Alter sehr gereiften Geist, so wie eine seltene Standhaftigkeit in Ertragung seiner vielfachen Leiden, so dass es seiner Umgebung eine ungewöhnl. Achtung u. Theilnahme eingeflösst hatte — Vf. musste sich am 30. Juni wegen der ungemeinen u. unerträglichen Ausdehnung der Bauchdecken wiederum zur Paracentese entschliessen, durch welche 12 Pinten Wasser entleert wurden. Vor der Operation mass der Leib von der einen Seite der Wirbelsäule über den Nabel weg bis zur andern Seite in horizontaler Richtung 3′ 1″, vom Brustbeinende bis zum Schambeine 2′, der Umfang des Thorax 17½″. Bei der nächsten Paracentese, welche im August vorgenommen ward, entleerte man 18 Pinten Wassers. Als Vf. die Kranke etwa einen Monat später auf ihr inständiges Bitten wieder abzapfen wollte, entnahm sie der Tod ihren Leiden. Durch einen in den Unterleib gemachten Einschnitt entleerten sich noch 20½ Pinten Flüssigkeit, so dass die ganze Masse derselben, welche während der Krankheit u. nach dem Tode entleert worden war, 184½ Pinten betrug! — Während des Lebens war zwar bedeutende Abmagerung, doch niemals Geschwulst der Extremitäten oder des Gesichts vorhanden gewesen, es schien, als wenn alle Flüssigkeiten im Körper nach dem Peritonäum hingeleitet u. hier der seröse Theil derselben abgesondert würde. — *Section*, 10 St. nach dem Tode. Die Bauchdecken einigermassen entfärbt, die oberflächlichen Venen derselben erweitert, die in der Unterleibshöhle enthaltene Flüssigkeit coagulirte bei der Anwendung von Hitze nicht, sondern enthielt eine zitternde, gallertartige Substanz. Die Bauchwandungen, ziemlich dick, enthielten trotz der bedeutenden Abmagerung viel Fett. Peritonäum weiss, etwas verdickt, hatte hin u. wieder ein granulirtes Ansehn. Die Leber adhärirte am Diaphragma u. an der kleinen Curvatur des Magens, sie war äusserlich von grünbrauner Färbung u. zeigte auf ihrer convexen Oberfläche einige Unebenheiten, war hart anzufühlen, erschien aber nicht vergrössert. Die Acini stark entwickelt, das dieselben umgebende Zellgewebe von gelber Färbung, der Ductus hepaticus sehr ausgedehnt u. von einer dunkel orangefarbigen Substanz von der Consistenz des Wachses ausgefüllt, welche sich auch in dessen Verzweigungen zu verbreiten schien. Die übrigen Unterleibsorgane zeigten nichts Besonderes. — Die Krankh. war nach dem Scharlachfieber entstanden, u. es ist nach dem Vf. vorzüglich das Verhalten der Leber, welches alle Krankheitserscheinungen hinreichend erklärt. Der beigegebene Holzschnitt versinnlicht die enorme Ausdehnung des Unterleibes in diesem merkwürdigen Falle sehr gut. [*Ibid.*] (*Flachs.*)

288. *Ueber Hypertrophie des Herzens mit Erweiterung desselben, als Kinderkrankheit;* vom Med.-Rath. *Dr.* Toel zu Aurich. Vorstehendes Uebel will T. nicht als eigenthüml. Kinderkrankheit darstellen, sondern nur darauf aufmerksam machen, dass es sich zu Zeiten nach gewissen, dem kindl. Alter vorzüglich eigenen Krankheiten entwickelt u. in ihnen sein äusseres Moment zu finden scheint. Die Krankheiten, bei u. nach denen er es beobachtete, sind: *entzündl. Leiden der Brust, Masern, Scharlach u. Keuchhusten;* bei den drei ersteren nach Störung der Krisen (versäumten Blutentleerungen in entzündl. Leiden), beim Keuchhusten ohne besondere Veranlassung, vielleicht durch die mittels des häufigen Hustens vermehrte Herzthätigkeit. In allen Fällen endete das Uebel mit dem Tode u. nur bei frühzeitiger Erkenntniss dürfte es zu verhindern oder bei noch unvollkommener Entwickelung zu beschränken sein. Die Diagnose ist höchst schwierig, da sich die Krankh. langsam u. ohne anfangs auffallende Symptome einschleicht. Die Entwickelung steht zu befürchten, wenn nach den genannten Uebeln, bei gestörten Krisen, nach einem anfänglich anscheinenden Wohlbefinden, der schon normale u. langsame Puls wieder schnell u. klein (zu Zeiten auch irregulär) wird, trocknes Hüsteln ohne Schmerz u. Auswurf sich einstellt, das Herz in einem grössern Umfange, undeutlich u. wallend schlägt, die Kranken an der Stelle Druck u. dumpfen Schmerz empfinden, offenbar kurzathmiger sind, das Gesicht einen eigenen leidenden Ausdruck annimmt u. sich eine unangenehme, besonders am Abend bemerkliche Hitze der Hände nebst beständigem Klopfen der Jugularvenen hinzugesellt. Dabei fühlen sich die Kranken nicht besonders unwohl, nur angegriffen u. reizbar, verrichten ihre gewöhnl. Beschäftigungen, meiden aber eine horizontale Lage im Bette u. werden nach körperl. Bewegungen ungewöhnlich kurzathmig. Allerdings hält es jetzt noch schwer, die beginnende Structurveränderung von einer blos sympath. Reizung des Herzens u. von anderen Uebeln zu unterscheiden, allein das auch bei vollkommener Ruhe nicht gänzliche

Verschwinden der vermehrten Herzthätigkeit u. die Beachtung des Vorausgegangenen kann auf den rechten Weg führen. Man gebe sich dann nicht der expectativen Methode hin, sondern verfahre kräftig antiphlogistisch. Wird das Uebel jetzt nicht gehemmt, so schreitet es langsam weiter u. es können Monate u. Jahre bis zum erwünschten Tode vergehen mit zwischenliegenden Pausen u. scheinbarer Besserung. Die Herzthätigkeit wird immer stärker, deutlicher, bei der geringsten Bewegung vermehrte u. bei strenger Ruhe nur verminderte, nicht schwindende Palpitationen, welche in der ganzen Ausdehnung des Thorax, ja an der rechten Hälfte desselben sogar stärker wahrgenommen werden. Der Puls an der Handwurzel anhaltend frequent, klein u. schwach, ohne Intermissionen; die Jugularvenen klopfen stark. Der Athem kurz u. beengt, obgleich die Lungen ohne Anstrengung ganz voll Luft gefüllt werden können, trocknes Hüsteln, wobei zu Zeiten etwas hellrothes Blut ohne Anstrengung ausgeworfen wird. Das Gesicht blass, bleifarben, etwas aufgedunsen, Anlaufen der Knöchel, vorwärts gekrümmte Haltung des Körpers, Liegen auf dem Rücken mit erhobener Brust. Die Stimmung des Gemüths abwechselnd, immer jedoch Eigensinn, wenig Klagen. Die Hautvenen der Brust sind sehr ausgedehnt. Esslust u. Ausleerungen bleiben lange ungestört. Bemerkenswerth ist noch das häufige u. heftige Niesen ohne nachfolgenden Schnupfen. Nach u. nach wird die Abmagerung grösser, es entstehen Erstickungszufälle bei Bewegungen, bis Wassersucht oder Erstickungstod das Leiden endigen. Bei 2 Sectionen, die T. machen konnte, fand er das Herz sehr vergrössert, mit verdickten Wänden, die Höhlen erweitert, Wasser im Herzbeutel u. in den Pleurasäcken, Ueberfüllung der Hohlvenen u. des rechten Herzens mit dickem, schwarzen Blute, übrigens keine Structurveränderung oder lymphat. Ablagerungen. Dem Vf. gelang es nie, Heilung oder Stillstand des Uebels zu bewirken, nur Erleichterung u. vielleicht Verlängerung des traurigen Lebens konnte er schaffen. Er wendete örtl. Blutausleerungen (mit Vorsicht, weil zu vieles Blutlassen die ödematöse Anschwellung befördert) Digitalis, Aqua laurocerasi u. äussere Hautreize an, wobei eine möglichst wenig reizende Diät u. die vollkommenste körperliche u. geistige Ruhe beobachtet wurden. [*Hannov. Annal. f. d. ges. Heilk.* 1. *Bd.* 2. *H.* 1836.] (*Francke.*)

289. *Seltner Fall von geheiltem Wasserkrebs*, mitgetheilt vom Kreisphysikus *Dr.* Schwarz zu Neidenburg.

Ein Kind von 3½ J., schwächlicher, laxer Constitution u. scrophulös. Habitus, das erst wenige Wochen zuvor ein ziemlich heftiges Scharlachfieber überstanden hatte, fühlte sich seit einigen Tagen abermals unwohl. Als jetzt der Vf. zu ihm gerufen wurde, fand er die rechte Wange, so wie die rechte Hälfte der Unter- u. Oberlippe aufgetrieben, entzündet, mit einer glänzenden, nicht scharf begrenzten, sondern allmälig in die natürl. Farbe der Haut übergehenden Röthe überzogen u. in der Mitte derselben eine etwas dunklere u. vorzugsweise harte Stelle von der Grösse eines Silbergroschens. Dabei war die Submaxillardrüse derselben Seite geschwollen, der Mund voller Speichel, der Gestank, der sich aus ihm verbreitete, fast unerträglich. Bei näherer Untersuchung des Innern der Mundhöhle zeigte sich rechter Seits das den Unterkiefer umkleidende Zahnfleisch vom Eckzahne an bis nach hinten geschwürig u. mit einer schmutziggrünen, pelzartigen, abgestorbenen Masse bedeckt, die in der Nähe des Mundwinkels von einem dunkelrothen Saume umgeben war, das Zahnfleisch der linken Seite zwar etwas röther als gewöhnlich, aber sonst normal, die Zunge mit einem dicken, schmutzigen Schleime ganz überzogen, ihr rechter Rand angeschwollen u. ganz geschwürig. Das Allgemeinbefinden des Kindes war indess verhältnissmässig wenig getrübt, zwar fieberte es u. vermochte nicht zu kauen, auch Flüssigkeiten nur unter Schmerzen hinabzubringen, hatte aber dennoch ziemlich guten Appetit. Pat. erhielt eine aus Wasser u. Acid. muriat. bereitete Abkochung der China zum Bepinseln der exulcerirten Stellen, innerlich gelind abführende Mittel, zum gewöhnl. Getränk Wasser mit Mixtura sulphurico-acida. Bei dem Bepinseln lösten sich ganze Stücken abgestorbenen Gewebes ab, die einen ausserordentlichen Gestank verbreiteten, u. gleichzeitig wurden dadurch der rechte Eck- u. erste Backzahn herausgehoben. Das Allgemeinbefinden des Kindes hatte sich, nachdem die genannten Mittel 3 Tage angewendet worden waren, nicht nur nicht verschlechtert, sondern Pat. sogar während der Nacht einige Stunden Schlaf bekommen. S. liess daher mit der bisher angeordneten Behandlung fortfahren u. setzte dem Chinadecoct nur noch Ammon. muriat. zu. Nach abermals 3 Tagen hatte sich die glänzende Röthe der äusserlich allerdings noch etwas angelaufenen Wange gänzlich verloren u. die Exulceration der innern Fläche dieser ein nicht mehr so speckiges, sondern reineres Ansehn, schimmerte hier u. da roth durch u. war mit einem breiten rothen Saume umgeben, freilich aber auch der 2. Backzahn verloren gegangen u. die ganze rechte Hälfte des Unterkieferknochens vom Augenzahne an bis ganz nach hinten völlig entblöst u. leicht beweglich. Als hierauf S. das kranke Kind nach 6 Tagen wiedersah, zeigte ihm der Vater 2 Knochenstücke, die er mit leichter Mühe herausgehoben hatte. Sie massen in der Länge beinahe 1½" u. in der Breite von oben nach unten am vordern Ende 8, am hintern 5''' u. waren Fragmente des Unterkiefers. Durch ihren Verlust hatte sich in der rechten Seite der Mundhöhle eine Vertiefung gebildet, die sich vom 2. Schneidezahne bis nach hinten erstreckte, aber schon mit Fleischwärzchen füllte. Ebenso war bereits die geschwürige innere Fläche der Wange nebst der rechten Seitenwand der Zunge mit gesunden Granulationen bedeckt, denen nur noch die Oberhaut fehlte. Uebrigens befand sich das Kind wohl, ass u. trank mit Appetit, schlief u. hatte selbst eine gesunde Gesichtsfarbe. Nur das Kauen fester Speisen war ihm noch nicht möglich, weshalb es lediglich durch flüssige ernährt werden musste. Nach Verlauf einiger Wochen, während welcher S. das Kind ein Decoct. ratanh. brauchen liess, hatte sich dasselbe vollkommen erholt, was es hauptsächlich der äusserlichen Anwendung des Acid. muriat. u. noch mehr vielleicht der vortrefflichen Abwartung zu danken haben mochte, die ihm seine Mutter zu Theil werden liess. Die durch Losstossung eines Theiles des Unterkieferknochens entstandene Vertiefung, so wie die an der innern Fläche der Wange u. dem Seitenrande der Zunge befindlichen Geschwüre waren auf das Schönste vernarbt. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 36.] (*Brachmann.*)

290. *Croup mit tödtl. Ausgange;* von *Dr.* Schmalz in Dresden.

Am 24. Juni hatte die 2jähr. Tr., welche am Abende vorher, früher immer gesund, nur etwas heiser gewesen

war, nachdem sie die Nacht über ganz gut geschlafen, beim Erwachen eine geringe Kurzathmigkeit u. einen, wiewohl seltenen, doch eigenthümlich tönenden Husten gezeigt. Gegen Mittag war das Kind in einem halbschlummernden Zustande, u. da es auch die Nahrung verschmähte, ward nach dem Vf. geschickt, welcher es am Abend 9 Uhr sah. Das Kind war ruhig, ohne ein Zeichen des Schmerzes, ohne Spur von Halsaffection, ohne Fieber, mit etwas belegter Zunge u. weichem Unterleibe. Der Athem aber war schnarrend u. röchelnd, der Husten, welcher 2mal während des Vf. Anwesenheit eintrat, schien leicht, ohne dass jedoch der croupähnliche Ton verkannt werden konnte. Calomel u. äusserlich Reizmittel aller Art bewirkten bis zum nächsten Morgen, obschon 2maliges Erbrechen, wobei viel Schleim ausgebrochen, u. 2 reichliche Stühle erfolgt waren, keine Besserung. Husten war nicht wieder eingetreten. Auf Hofrath Seiler's Rath ward das Calomel mit dem Brechwein vertauscht, wonach sich die Kranke auch scheinbar etwas besserte, des Nachmittags 2 Uhr aber nach vorhergegangenem krampfhaften Zucken der Augenlider u. Hände verschied. Bei der *Section* fand sich das Gehirn nur wenig blutreicher, als es sonst in diesem Alter zu sein pflegt, u. ohne Wasserausschwitzung. Sämmtliche Eingeweide des Bauches u. der Brust waren normal, nur die Lungen liessen beim Durchschneiden ein eigenthüml. Knistern vernehmen. Der Kehlkopf u. die Luftröhre waren, bei nur geringen Entzündungsspuren, mit einer deutlich organisirten Haut ausgekleidet, welche oben flockenartig begann, u. sich, besonders an dem obern Lappen der rechten Lunge, bis tief in die Bronchialäste erstreckte, dagegen in den unteren Lungenlappen allmälig in Schleim zerfloss. „In diesem ungemein schnell verlaufenden Falle wäre also auch eine angestellte Tracheotomie ohne Erfolg gewesen." [*Summarium B. XII. H.* 8.] (*Hacker.*)

291. *Kopfgeschwulst;* von *Dr.* Schmalz in Dresden.

Ein 14täg. Mädchen war mit einer gewöhnl. Kopfgeschwulst geboren worden, die sich anfangs zu verlieren schien, aber vom 5. Tage ab wieder bedeutend zunahm. Vf. fand bei der Untersuchung eine sehr ausgebildete Kopfgeschwulst auf dem linken Seitenwandbeine. Da Umschläge von Herb. salviae mit Wein u. der Druck mittels einer durch eine Bandage festgebundenen Bleiplatte erfolglos blieben, so stiess Vf. die Geschwulst an ihrem erhabensten Theile ein u. liess so viel Blut ausfliessen, als sich durch einen mässigen Druck entleerte. Diess Verfahren ward an demselben Tage nochmals wiederholt, u. wurden sodann die obigen Mittel von Neuem applicirt. Als aber nach einigen Tagen die Geschwulst noch nicht völlig weichen wollte, öffnete sie Vf. an ihrem abhängigsten Theile, u. nach gänzlicher Entleerung schritt die Heilung unter dem Fortgebrauche der früheren Mittel ohne Unterbrechung fort; das Kind ward am 18. Tage entlassen, u. haben sich auch später keine übelen Folgen gezeigt. [*Ibid. B. XI. H.* 4.] (*Hacker.*)

VI. Chirurgie und Ophthalmologie.

292. *Vereiterung der rechten Gehirnhöhle, in Folge einer durch eine Flintenkugel verursachten, penetrirenden Kopfwunde;* von *Dr.* Ruppius zu Freiburg im Breisgau.

Richter, Lieutenant beim schles. Landwehr-Infanterie-Regimente, 24 J. alt, von kräftiger Constitution, wurde bei Leipzig, indem er sich vorwärts bückte, durch eine Flintenkugel niedergeschmettert. Man brachte ihn 6 Tage nach der Schlacht nach Borna (6 St. entfernt), wo er erst wieder Herr seines Gedächtnisses wurde. Da bei ihm von nun an alle Zeichen einer schweren Kopfverletzung fehlten, er selbst auch nicht die geringsten Beschwerden davon hatte, so wurde R. zu den leicht Blessirten gezählt u. nach Altenburg geschafft, wo ihn der Vf. 6 Wochen nach der Schlacht in die Behandlung nahm u. derselbe mit möglichster Sorgfalt gepflegt wurde. Vorher wurde die Wunde täglich mit einem Pflaster belegt, wobei sich R. sehr wohl befand, abgerechnet etwas Schwindel, wenn er seinen Kopf einige Minuten lang tief hielt. Als der Vf. die Bekanntschaft desselben machte, sah er wohl u. blühend aus u. wünschte die Wunde genau untersucht zu haben, weil er die Kugel noch im Kopfe steckend glaubte. Bei der Untersuchung fand sich: eine enge runde Wunde auf der Höhe des Scheitels, in der Mitte des Margo sagittalis ossis bregmat., einen Finger breit von der Sutura sagittalis entfernt, aus welcher stossweise mit dem Pulsschlage ein dünner Eiter hervortrat. Bei der Systole fiel dieser Eiter in den grauröthlichten Grund der Wunde zurück, wobei der Kanal sichtbar wurde, welcher gerade durch den Knochen lief. Als der Vf. den Kopf vorbeugen liess, floss viel Eiter heraus u. der Grund der Wunde liess sich als eiternde Dura mater erkennen, in welcher aus einem Loche mit welken schlaffen Rändern der Eiter heraustrat. Bei der Einführung der Myrtenblatt-Sonde liess sich der Knochenkanal rauh anfühlen, durch das Loch der Dura mater aber konnte diese Sonde ungehindert u. ohne Anstoss bis zu ihrem Blatte, welches das weitere Einbringen verhinderte, eingebracht werden, ohne dass der Kranke etwas davon fühlte. *Dr.* Zimmermann wiederholte diesen Versuch u. machte dabei in der Schädelhöhle weite perpendiculäre Bewegungen mit der Sonde, wovon R. nicht das Geringste fühlte. Die Pulsation in der Wunde traf mit der des Herzens u. Carotis zusammen, die Art. radialis schlug etwas schneller. Mit der zusammengeschrobenen Sonde wurde von Neuem eingegangen u. diese traf, als sie bis zur Schraubenstelle eingedrungen war, auf einen erhöhten runden Körper, welcher mit der Sondenspitze umschrieben werden konnte. Dieser Hügel war nur zu elastisch, um als Kugel angesehen zu werden, sie hätte denn auf der Basis der Schädelhöhle liegen müssen u. mit einem Coagulum umhüllt gewesen sein. Auch bei dieser Untersuchung hatte der Kranke keine widrige Empfindung, nur fühlte er sich angegriffen u. matt. R. wurde dem Oberarzte *Dr.* Böhm übergeben, welcher nach 5 Wochen dem Vf. die Nachricht von der Heilung desselben mittheilte, die mit allmälig schwächer werdender Pulsation u. geringerer Eiterung, ohne Exfoliation, nach u. nach eingetreten sei. R. reisete geheilt nach Schlesien ab.

Der Vf. glaubt, dass hier die ganze rechte Gehirnhälfte vereitert gewesen sei, Böhm dagegen, welcher aber die Wunde nicht genau untersuchte, meint, die Dura mater, welche von der ganzen innern Fläche des Schädels gelöst gewesen sei, habe den leeren Raum gebildet. Wahrscheinlich war dieser Verwundete derselbe Richter, welcher im J. 1820 plötzlich in Glogau starb, von dem der Frankfurter Post-Courier berichtet, dass bei der Section die rechte Hälfte des Gehirns gefehlt habe. Ein ähnlicher von *Dr.* Nobele mitgetheilter Fall findet sich Jahrbb. B. IX. S. 325. [*Hamburg. Zeitschr. f. d. ges. Medicin. B.* 2. *H.* 1. 1836.] (*Bock.*)

293. *Caries in Folge von Verwundung;* von *Dr.* Fr. Pauli zu Landau.

Die Stichwunde mittels eines Messers war geheilt; die Narbe war 6″ lang u. lief mit dem Augenlide parallel über das Foramen infraorbitale hin. Der Wundarzt hatte dazu 14 Tage Zeit gebraucht, hatte aber das Messer, mit dem die Verwundung geschehen, nicht zu Gesicht bekommen. Nach etwa 8 Monaten schwoll die Gesichtshöhle auf, schmerzte, röthete sich u. abscessirte. Vermittels einer Sonde fühlte man den Knochen entblöst u. rauh; allein in das Antrum Highmori konnte man weder mit der feinsten Sonde, noch mit Injectionen eindringen. — Nachdem man 4 Wochen lang warme Breiumschläge gemacht hatte, vermochte Pat., dessen Allgemeinbefinden nicht gestört war, ihrer Wärme wegen sie nicht mehr zu dulden, weshalb man sich blos auf Reinhaltung der Wunde beschränkte. Dieselbe entleerte täglich 2 — 3 Tropfen jauchigen Eiters; die Knochenanschwellung nahm allmälig zu u. es sonderte sich ein linsengrosses Knochenstück ab. Nun drang die Sonde tief in die *Highmor's* Höhle, u. die Schleimhaut derselben war aufgelockert u. blutete leicht. Zu einer Operation wollte Pat. sich nicht hergeben; man machte bald Breiumschläge, bald Injectionen, setzte auch einmal Blutegel an, aber Alles ohne Erfolg. Die sparsame u. missfarbige Eiterung ward etwas copiöser u. besser, nachdem sich noch ein Knochenstückchen abgestossen hatte. Aber bald darauf nahm Eiterung u. Anschwellung zu, u. das Allgemeinbefinden ward bedenklich. Endlich entschloss sich Pat. zur Operation. Man legte den Knochen blos, bohrte das ziemlich convex angeschwollene Antrum Highm. an u. stiess auf einen *metallenen* Körper, der, als er herausgezogen worden, als eine 3 Zoll lange u. ½ Z. breite, mit festem schwarzen Schleim überzogene *Messerklinge* erkannt wurde. Ausserdem wurden noch einige cariöse Knochenstückchen entfernt u. die Schleimhaut der Highmors-Höhle aufgelockert u. entzündet gefunden. Die Messerspitze mochte im Os sphenoid. gesteckt haben. Nachdem sich noch mehrere Knochenstückchen abgeschilfert hatten, verheilte Alles nach Wunsch, obgleich nicht ohne Gesichtsentstellung. [*Heidelb. Med. Annal.* 1835. *B.* 1. *H.* 2.] (*Voigt.*)

294. *Interessanter Fall von Nasenverletzung*; mitgetheilt vom Kr.-Wundarzt Brusendorf zu Soldau.

Zwei böse Weiber geriethen mit einander in Streit u. wurden bald handgemein; die eine war mit einem struppigen Besen, die andre mit einer stumpfen Kartoffelhacke bewaffnet. Durch den ersten u. einzigen Schlag mit ersterem wurde dem mit der Hacke sich vertheidigenden Weibe der ganze knorpelige Theil der Nase bis hart an die Nasenbeine ringsherum in der Art mehr abgerissen, als abgehauen, dass der rechte Nasenflügel auf die Erde fiel, die übrigen Nasenknorpel aber in zwei Stücke getrennt an einem kaum einige Linien messenden Fragment an der Oberlippe hingen, u. die knorpelige Scheidewand der Nase, getrennt von dem andern Stücke, über die Oberlippe in den Mund herunterhing. B. vereinigte die von einander gerissenen Partien so gut, als es gehen wollte, durch die blutige Naht u. hatte die Freude, die abgetrennten Theile trotz ihres geringen Zusammenhanges mit dem Gesichte binnen 4 Wochen mit diesem u. unter sich so vollkommen vernarben zu sehen, dass die Nase, eine unbedeutende Oeffnung in der Gegend, wo der rechte Nasenflügel gesessen, abgerechnet, wieder eine wohlgestaltete Form erhielt. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 41.] (*Brachmann.*)

295. *Zerschmetterung der linken Hand ohne Amputation geheilt*; vom Kreis-Phys. *Dr.* Schnuhr in Gumbinnen.

Ein 15jähr. Tuchmacherlehrling berührte am 25. März 1835 mit dem linken Zeigefinger das in Bewegung gesetzte eiserne Kammrad einer Lockmaschine. Das Triebrad ergriff im Augenblicke die ganze Hand u. ehe man noch den Gang der Maschine hemmen konnte, war die Hand von den Zähnen des Rades u. dem ergreifenden Triebrade zerquetscht. Gleich nach der Verletzung hatte sich S. bei dem Verunglückten eingestellt. Auf dem Handrücken hatten die Radzähne nicht so tief eingegriffen, doch sah man hier 3 neben einander liegende, 1 — 2″ lange gequetschte Wunden, Haut u. Muskeln waren zerrissen u. die Mittelhandknochen entblöst. Weit mehr war die Volarfläche verletzt. Die Haut war hier in der ganzen Breite der Hand u. vom untern Drittel des Vorderams bis zur Mitte der Handfläche zerrissen, die Muskeln, besonders die Flexoren, zerquetscht, ihre Sehnen lagen blos, einige waren, gleich der Aponeurosis palmaris, zerrissen, die Ulna auf einer Strecke von mehr als 2″ in mehrere kleine Stücke zerbrochen, die Verbindung des Radius mit den Handwurzelknochen zerrissen u. die Hand hing nur noch an einem kaum zollbreiten Hautstücke des Handrückens u. den Sehnen der zerquetschten Muskeln. Die Haut war ganz kalt u. an den Fingern fühlte man keinen Puls. Zuerst schien es nicht möglich, die Hand zu retten; genauere Besichtigung ergab indess, dass, wenn auch der Blutverlust gross gewesen, der tiefere Gefässbogen doch nicht verletzt war. Der Vf. bestimmte sich also für einen Versuch, ob die Hand wohl zu erhalten sei. Er löste deshalb mittels Messers die Stücke der zerbrochenen Ulna aus u. sägte mit kleiner Bogensäge 1¼″ vom Radius ab. Nur so war es nämlich möglich, der Hand eine zweckmässigere Form zu geben, da der Radius allein für die Hand keine hinreichende Stütze darbot u. selbst bei gelungener Vereinigung seines Gelenkkopfes mit den Handwurzelknochen die Bewegung der Hand auf jeden Fall mehr behindert worden wäre, als wenn man von diesem Knochen so viel entfernte, als nöthig war, um ihn mit der abgebrochenen Ulna in gleiche Linie zu bringen, was, wenn man vom Radius 1¼″ entfernte, gelang. Nach Absägung des untern Endes des Radius zog S. die unregelmässige Wunde, deren Ränder man möglichst mit dem Messer von den lose anhängenden Haut- u. Muskelfetzen befreit hatte, mit Heftpflasterstreifen zusammen, näherte den Daumen mehr dem Radius u. lagerte nun die Hand auf eine passende, bis zur Hälfte des Vorderarms reichende Schiene von Lindenbast. Auf diese befestigte er die Hand mit der Volarfläche nach unten gekehrt u. mit halb gebogenen Fingern, legte dann den ganzen Vorderarm in eine mit Compressen gut ausgefütterte lange Blechschiene u. liess fortwährend über die Hand Eisumschläge machen. Der ganz gesunde Knabe war beim Verbande ganz ruhig, er wurde nun im Bette zweckmässig gelagert u. bekam magere Diät u. zum Getränk nur Wasser. Die ersten 2 Tage u. Nächte waren heftige brennende Schmerzen zugegen, die jedoch durch Erneuerung des Eises immer wieder abnahmen. Am 3. Tage stellte sich Wundfieber ein, war jedoch nicht so bedeutend, dass Mittel nöthig gewesen wären. An diesem Tage fühlten sich die Finger wärmer an u. bei der Abends grössern Aufregung im Gefässsysteme bemerkte man schwaches Pulsiren an der Spitze des Zeige- u. Mittelfingers. Der Verband blieb bis zum 31. März liegen. Als man ihn öffnete, erschien die Wunde durchweg mit gutem Eiter bedeckt, der Radius stand jedoch noch ein wenig vor; S. bog daher die Hand noch mehr mit der Volarfläche u. dem innern Rande gegen den Vorderarm u. erhielt sie so durch zweckmässigen Verband in der Schiene. Das Fieber blieb auch in den nächsten Tagen sehr mässig, u. man schlug nur dann Eis um, wenn es in der Wunde sehr brennte, den Verband aber erneuerte man täglich. Die Eiterung blieb bis zum 15. April sehr reichlich. An diesem u. den folgenden Tagen entfernte man mehrere Knochenstückchen aus der Wunde an der Volarfläche u. nun nahm die Eiterabsonderung ab. Am 20. schwoll die Hand plötzlich an u. der Handrücken wurde sehr schmerzhaft u. blauroth. S. erweiterte sogleich die Wunden daselbst, scarificirte ihre Umgebung u. liess lauwarme Leinsamenumschläge über die Hand legen. Tags darauf waren die Schmerzen verschwunden, die Geschwulst vermindert, aus den Wunden wurde viel Ei-

ter abgesondert u. am 20. April konnte man zwei ½ u. 1″ lange Stücke der Mittelhandknochen entfernen. Die grosse Wunde an der Volarfläche füllte sich überall mit kräftiger Granulation u. am 6. Mai waren sämmtliche Wunden vernarbt. Doch musste der Knabe die Hand noch bis Ende des Monats in der Schiene tragen, sie aber in den letzten Tagen desselben oft bewegen. Anfangs waren die Finger, den Zeigefinger ausgenommen, der bewegt werden konnte, steif; der Daumen konnte adducirt werden, seine Gelenke waren jedoch nicht beweglich u. ebenso unbeweglich war das Handgelenk. Thier. Bäder u. tägl. Versuche, die Bewegung der Finger u. Hand wieder herzustellen, die der Knabe nicht unterliess, haben die Bewegung zum Theil wieder zu Wege gebracht u. es steht zu hoffen, dass die Beweglichkeit der Hand später noch zunehmen wird. Der Knabe kann jetzt schon grössere Gegenstände mit allen Fingern fassen u. festhalten. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 42.] *(Kneschke.)*

296. *Fall von Wundstarrkrampf*; beobachtet im Norfolk- u. Norwich-Spitale, von Archimbald Dalrymple.

Ein 44jähr. Mann von robustem Körper u. grosser Muskelstärke, heftigem u. ungezügeltem Temperamente, ward am 19. Decbr. mit einer bedeutenden Beschädigung der rechten Hand, welche er durch eine zum Schneiden des Heues dienende Maschine erlitten hatte, in das Spital gebracht. Es fand sich ein complicirter Bruch der letzten Phalanx des Zeigefingers, welcher nur noch durch die Sehnen der Flexoren u. einen kleinen Theil der Integumente mit der Hand zusammenhing. Die ersten Phalangen des Mittel- u. Ringfingers waren vollkommen von den zweiten getrennt, es fanden sich sowohl auf der Palmar- als Dorsalfläche der Hand zerrissene Wunden, die Integumente des Handrückens waren wie ein umgestülpter Handschuh über die Finger zurückgestreift. Doch waren hier die Sehnen der Extensoren nicht verwundet, auch die Wunde der Handfläche zeigte sich als nicht tief, indem die Fascia palmaris unversehrt war. Die Blutung unbedeutend, nur zwei bis drei oberflächliche Venenäste fanden sich verletzt, auch lagen einige Zweige des innern Hautnerven blos. Der Mann war gerade betrunken, als er die Verletzung erlitt. — Es ward nunmehr der Zeigefinger nebst einigen kleinen Knochensplittern an der Bruchstelle entfernt, die Wundränder einander so viel als möglich genähert u. mit Heftpflaster in ihrer Lage erhalten, übrigens das Ganze durch einen einfachen Verband gedeckt, über diesen nasse Umschläge gemacht u. die Hand in erhöhter Lage erhalten. Die Nacht war ruhelos, gegen Morgen Fieber. — Am nächsten Tage klagte Pat. über grossen Schmerz in der Hand, der Puls war beweglich, voll, der Vorderarm geschwollen, wenig geröthet. Diaphoretica mit Abführmitteln, schmale Diät. So fuhr man die ersten 3 bis 4 Tage fort, sorgte für Leibesöffnung u. gehörige Diät. Bei der ersten Erneuerung des Verbandes am 23. Decbr. fand sich die Hand ziemlich geschwollen, etwas Entzündung über dem Handgelenke, doch war diese beschränkt. Vereinigung der Wundränder war nirgends zu bemerken. Ein grosser Umschlag von Mehlbrei ward applicirt, mit Diät u. Arzenei fortgefahren. Pat. klagte über Ermattung u. konnte trotz bedeutender Gaben Opium nicht schlafen. Indess verbesserte sich in den nächsten Tagen sein Zustand in sofern, als sein Puls ruhiger, die Haut weich, die Zunge rein u. feucht wurde, doch war noch immer dieselbe Unruhe vorhanden. Ein Schorf löste sich allmälig, das Wundsecret noch immer spärlich u. von übler Beschaffenheit. In den nächsten Tagen ward indess sowohl der örtliche, als auch der allgemeine Zustand befriedigend, die Absonderung in der Wunde häufiger u. besser, eine Demarcationslinie u. kleine Granulationen wurden sichtbar, das Ansehn der Finger war besser, der Kranke gab an, sich wohler zu fühlen. Am 29. Decbr. klagte er zuerst über Steifheit in den Kinnladen u. Nackenmuskeln, doch war die Haut feucht, auch hatte Stuhlgang statt gefunden. Abends konnte er bereits den Mund nicht mehr öffnen, die Zähne waren eng an einander gedrückt, die Masseteres u. Sterno-mastoidei fest zusammengezogen, Schmerz im Nacken u. Rücken, convulsive Thätigkeit der Muskeln der Wirbelsäule. In einer Consultation sprach man sich gegen die vorgeschlagene Amputation aus u. beschloss, in der bisherigen Behandlungsweise fortzufahren, mit dem Zusatze: dass man ein Blaseupflaster in den Nacken legen u. die Fläche desselben mit einem Opiumpräparate bedecken wolle. Abends gab der Kranke an, er befinde sich besser, obschon keine äusseren Zeichen davon wahrzunehmen waren; die Muskeln auf der rechten Seite des Nackens waren starrer als die auf der linken, der Kranke liegt auf der rechten Seite mit zurückgezogenem Kopfe, die Pillen kann er nicht mehr schlucken u. bekommt deshalb 40 Tropfen Tinct. opii pro dosi, das Ansehn der Hand ist dasselbe. Am 31. Decbr. war der Zustand noch schlimmer, häufige Krämpfe, durch welche der Körper nach rückwärts gezogen wird, am Morgen convulsive Thätigkeit des Zwerchfells u. der Schlingmuskeln, wenn Versuche zum Niederschlingen gemacht wurden, dabei kehrt jedesmal ein Theil der Flüssigkeit zurück u. es entsteht Husten mit viscidem Auswurf. Der Kranke sagt, er fühle sich besser, den Mund kann er etwas weiter öffnen, früher verordnete Mercurialeinreibungen hatten Affection des Zahnfleisches bewirkt. Puls 150, klein, schwach, Pat. zieht heisse Getränke vor. Das Aussehn der Hand ist besser, der fast gelöste Schorf auf dem Handrücken wird entfernt, die Granulationen sind gut, das Wundsecret von dicklichter Beschaffenheit, die zweite Phalanx des Ringfingers ist vollkommen entblöst, die Stelle des Vesicators wird mit Opiumsalbe verbunden. Abends 6 Uhr erfolgte der Tod. Vom Morgen dieses Tages an waren immer Convulsionen von verschiedener Heftigkeit vorhanden gewesen, jeder Versuch zu schlucken brachte Krämpfe der Rücken-, Rachen-, Oesophagus- u. Zwerchfellmuskeln hervor, dann folgte Husten, welcher mit der Expectoration zähen Schleimes endete. Ungefähr 3 Stunden vor dem Tode schienen die Muskeln der linken Seite allein von Convulsionen ergriffen, zuletzt noch bewegte sich die linke obere Extremität so heftig, wie der Klöppel in einer Glocke, während der verletzte Arm kaum bewegt ward. Weder Quecksilber noch Opium, obschon reichlich gegeben, hatten die Symptome nur einen Augenblick erleichtert. *Section* Trockenheit der Häute des Gehirns, besonders der Arachnoidea, die Substanz desselben fest, bedeutende Injection der Cerebralvenen, seröser Erguss zwischen den Häuten u. dem Kanale des Rückenmarkes (etwa ¾ Unz.), Zeichen von Entzündung an verschiedenen Stellen desselben, in der Gegend des Nackens Spuren erhöhter Vascularität, die Fauces entzündet, ebenso in geringerm Grade die Speiseröhre, welche zusammengezogen erschien. Larynx, Trachea u. Bronchien waren ebenfalls etwas entzündet, vorzüglich die Trachea an der Theilungsstelle, die Lungen zeigten Congestion, im rechten Flügel einiges Emphysem, das Herz weich, schlaff, die Coronaria erweitert, die äussere Haut des Herzens war auf der rechten Seite von dunkelrother Färbung, welche sich durch wiederholtes Waschen nicht verlor. [*Med. Quart. Review, Nr.* 8. 1835.] *(Flachs.)*

297. *Fall von Verrückung des Herzens*; von Edw. W. Tuson.

Ueber die Brust eines Knaben von 13 J. war ein Karren weggegangen, u. zwar von links nach rechts. Die Rippen waren links eingebogen u. abgeplattet, rechts sehr vorspringend; aber ein Bruch liess sich nicht entdecken. Das Athmen war mühsam, der Puls ganz unregelmässig; u. der Herzschlag nicht an seiner gewöhnliche Stelle, sondern rechter Hand vom Brustbeine deutlich fühlbar. Kaum war es denkbar, dass der Knabe diesen Unfall überleben würde. Man liess mehrere Male

zur Ader u. gab Salzmischungen. Nach mehreren Tagen zeigte sich im obern Theile der rechten Seite der Brust ein metallisches Klingen, das gegen 3 Wochen lang anhielt. Während dem besserte sich der Zustand u. nach 3 Wochen wurde der Knabe ziemlich hergestellt entlassen; der Brustkorb hatte seine natürliche Form wieder angenommen u. der Herzschlag war wieder am gewöhnl. Orte fühlbar. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Octbr.* 3, 1835.] (*Scheidhauer.*)

298. *Fall einer Stichwunde des Herzens*; von Jas. Lynch O'Connor auf der Insel Trinidad.

Ein Mann von 30 J. hatte das Ueberfahrtsgeld nach Europa für sich u. seine Familie verloren u. wollte sich das Leben nehmen; er hatte daher eine Stopfnadel in die Herzgegend eingestochen, vorher ½ Unze Laudanum genommen, schlief darauf 8 St., worauf die Schmerzen einen hohen Grad erreichten. Vf. fand den Kranken aufsitzend, in starkem Schweisse, mit beschleunigtem Athem u. allen Zeichen einer acuten Entzündung des Herzens oder seiner Häute. Ohne Kenntniss des Vorgefallenen wurde ein Aderlass von 60 Unzen gemacht, worauf der Kranke ohnmächtig wurde u. wieder liegen konnte, die Angst etwas nachliess u. die Stimme wieder deutlicher hörbar wird. Aber nach ungefähr 40 Minuten kehrten die Zufälle mit grosser Heftigkeit wieder. Auf die Veranlassung, dass der Kranke keinen zweiten Arzt wollte herbeirufen lassen, erhielt man jetzt erst Aufklärung über das Vorgefallene. Die Stelle, wo die Nadel eingestochen war, befand sich zwischen der 5. u. 6. Rippe. Nach gemachtem Einschnitt sah man sie in den äusseren Zwischenrippenmuskeln stecken; sie war 3¼" lang u. es gelang, dieselbe mit einer Uhrmacherzange herauszuziehen. Sogleich liessen die Zufälle nach u. nach 1 Stunde klagte Pat. nur noch über die Schmerzen vom Einschnitt; er wurde auf magere Diät gesetzt, nahm noch ein Abführmittel u. kehrte bald darauf nach Europa zurück, wo er noch 10 J. lebte. [*Ibid. Octbr.* 17.] (*Scheidhauer.*)

299. *Penetrirende Bauchwunde mit grossem Vorfalle des Netzes, sehr schnell geheilt*; vom Kreis-Phys. *Dr.* Carganico in Darkehmen.

Eine 35jähr. Tagelöhnerin war am 3. Aug. 1833 von einem hohen Wagen auf eine grosse Heugabel gefallen, dass die eine Spitze von dieser in der Reg. hypogastrica, etwas rechts von der Mittellinie, eingedrungen war u. hier eine gerissene Querwunde von 2¼" hervorgebracht hatte. Von da war die Spitze nach oben u. links zwischen den Bauchmuskeln in der Länge von fast 3" fortgegangen, ehe sie, dicht neben dem Nabel, das Peritonäum durchbohrt hatte. Als C. ungefähr 12 St. nachher die Verwundete sah, war ein grosser Theil des Netzes nicht nur durch den auf erwähnte Weise gebildeten Wundkanal getreten, sondern hing auch noch in der Länge von 3 u. der Breite von 2" vor. Die Zurückbringung dieses vorgefallenen Theils war, da die innere Fläche des Wundkanals so weit von der äussern entfernt war, schwer u. konnte nur so zu Wege gebracht werden, dass 2 Finger bis an jene innere Oeffnung eingeführt wurden u. hier, durch wechselnden Druck, die Zurückschiebung des vorgefallenen Theils von dessen innerm Ende aus bewirkten. — Dann legte man eine einfache Leib- u. T Binde so an, dass durch dieselben u. untergelegte Compressen gleichmässige Compression des ganzen Wundganges u. hinlänglicher Gegendruck gegen dessen innere Oeffnung erhalten wurde. Auch liess man aus Vorsorge zur Ader, was indess wohl kaum nöthig gewesen wäre. Es trat nämlich auch nicht die geringste Reaction, kein Leibschmerz, kein Erbrechen oder Fieber ein, der Puls rührte sich nicht, desto mehr aber Pat., die trotz aller Vorschriften schon am 2. Tage ihre natürlichen Bedürfnisse ausserhalb des Bettes verrichtete u. den dabei verschobenen Verband nur schlecht wiederherstellte. Doch war am 4. Tage der ganze innere Wundkanal schon geschlossen u. am 10. auch die äussere Wunde vernarbt. Die Verwachsung auf der innern Wundöffnung, da, wo das Bauchfell durchbohrt war, scheint hinreichend fest u. es hat sich auch später nie eine Ausdehnung oder sonst etwas hier gezeigt, wenn man auch nicht die geringste Vorkehrung dagegen traf. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 40.] (*Kneschke.*)

300. *Beobachtung einer Kothfistel, die von einem Darmanhange entstanden war*; von W. Minter, Assistenten am anatom. Theater in Halle.

Dorothea H., eine unverheirathete Person von 41 J., schwächlichen Körperbaues u. s. w., kam am 11. März 1834 in das hies. Klinikum, um sich von einem höchst lästigen Uebel der rechten Leistengegend heilen zu lassen. Sie gab Folgendes über den Beginn ihres Uebels an. Vor einiger Zeit habe sie eines Nachmittags geschenert, wobei sie sich sehr angestrengt u. plötzlich, als sie sich aus einer gebückten Stellung rasch erhoben, einen heftigen Schmerz in der angegebenen Stelle empfunden. Als sie hierauf fortzuarbeiten gehindert und ausserdem eine Anschwellung in der Leistengegend bemerkt habe, sei sie sogleich zu einem hiesigen Arzte gegangen, um ihn zu consultiren. Dieser habe warme Breiumschläge auf die Anschwellung zu legen verordnet. Diess habe sie auch 5 Tage lang gethan, ohne dass sich die Geschwulst auch nur im geringsten geändert, worauf sie sich wieder zu demselben Arzte begeben habe. Dieser habe nun, nachdem er die Anschwellung öfters mit dem Finger berührt, sofort eine Lancette ergriffen u. den vermeintlichen Abscess geöffnet, welcher aber anstatt Eiter stark riechenden Koth entleerte. Mit einem einfachen Verbande versehen sei Pat. nach Hause gegangen u. habe diesen Arzt nie wieder gesehen u. s. w. So weit die Aussage der Kranken selbst. Vf. beschreibt jetzt, was er selbst gesehen u. sorgfältig untersucht hat. In der rechten Leistengegend zeigten sich zuerst längs dem Verlaufe der Leistendrüsen mehrere kleine Geschwürflächen, hin u. wieder mit faltigen, erhabenen Narben durchmischt, welche mit eiternden Drüsen die grösste Aehnlichkeit hatten. Alle diese Eiterflächen lagen sehr oberflächlich; jedoch in der Mitte der Falte, welche der gebogene Oberschenkel mit dem Unterleibe bildete, befand sich eine, einem offenen Fistelgange ähnliche Oeffnung, aus welcher bei der Untersuchung mit der Sonde, die 3" 5''' eindrang, ein dünner, gelblichter, übrigens regelmässig beschaffener Koth ausfloss. Bei genauerer Untersuchung fanden sich die Wandungen des Kanals stark verhärtet, u. da noch hinzukam, dass die Kranke einen spontanen Abgang von Koth berichtete, so konnte über das Vorhandensein einer Kothfistel kein weiterer Zweifel existiren. Die Person befand sich übrigens wohl, ausser wenn sie consistente oder wohl gar blähende Speisen zu sich genommen, wo sie alsdann an fehlender Oeffnung per anum litt u. heftige Schmerzen in der rechten Weiche empfand, indem die harten Faeces mit Gewalt durch den nicht weiten Fistelgang gepresst wurden. Da theils wegen der im Allgemeinen unbedeutenden Beschwerden, welche die Kranke von dem Uebel hatte, theils auch, weil sie gleich anfangs sich alles Schneiden u. s. w. verbat, an die Operation der Kothfistel durchaus nicht zu denken war, so wurde die Person mit dem Rathe, nur mehr flüssige Speisen zu geniessen u. täglich einige Male mit einer Stricknadel das Verstopfen des Kanals zu verhüten, aus der weitern Behandlung u. Aufsicht entlassen. — Als diese Person, von einem andern Uebel befallen, starb, ergab sich bei der Section, dass der Inhalt des Bruchsacks ein Diverticulum ilei, u. zwar, wie aus der nähern Untersuchung sich ergab, ein congenitum war. Dasselbe befindet sich 2' oberhalb des Blinddarms, ist an der Verbindungsstelle mit dem Krummdarm über 1" im Durchmesser weit u. die Muskelfasern, besonders die Längenfasern, konnte man sowohl im frischen, als später auch im getrockneten Zustande, an dem nicht eingeklemmten, bei weitem grö-

sern Theile des Diverticulum deutlich sehen. Die Länge des ganzen Diverticulum ist 3″, das eingeklemmte Stück desselben war, wie oben schon angedeutet, mit mehreren kleinen Oeffnungen versehen, mit dem umgebenden Zellgewebe fast verwachsen, bedeutend zusammengeschnürt, u. zeigte eine fadenähnliche, ½″ lange, obliterirte Verlängerung. Die regelmässig entspringende Art. obturatoria verläuft nach aussen vom Bruchsackhalse. Das durch das Diverticulum nach aussen gedrängte Bauchfell war mit ihm fest verwachsen, glatt, nicht entzündet, von dem eingeklemmten Stücke aber kaum noch zu unterscheiden. Das Mesenterium inserirte sich nur an den Anfangstheil des Diverticulum. Drüsen konnten auf der innern Fläche desselben nicht wahrgenommen werden, u. natürlich auch keine Kerkring'schen Klappen. Wohl aber fanden sich Spuren einer, die Oeffnung des Diverticulum in den Darmkanal verschliessenden Klappe, die zumal nach oben ansehnlich gewesen zu sein schien. Der übrige Darmkanal bot nichts Ungewöhnliches dar. — Wir haben hier einen der Fälle vor Augen, von denen Meckel in seiner patholog. Anatomie B. I. p. 696 redet. [*Müller's Archiv f. Anatomie. H.* 5. 1835.] (*Schmidt.*)

301. *Blasenstich*; gemacht von *Dr.* Fr. Pauli zu Landau.

Diese Operation ward an einem 79jähr. Ackersmann gemacht, der nach einer überstandenen Blasenentzündung an vollkommener Harnverhaltung litt u. durchaus nicht dahin zu bringen war, sich den Katheter appliciren zu lassen, mit dem er während der Blasenentzündung von ungeschickter Hand ohne Erfolg sehr gemartert worden war. Der mit Oel bestrichene Troikart wurde über der Symphyse der Schambeine durch die Bauchwand in die Blase gesenkt. Nachdem das Stilet entfernt worden, flossen, zur grossen Erleichterung des Kranken, 3 Schoppen bräunlichten Harnes ab. Man brachte nun einen elast. Katheter durch die Troikartröhre in die Wunde, zog die Röhre heraus und befestigte den Katheter so, dass Pat., wenn er harnen wollte, nur den von der Mündung befestigten Stöpsel herausziehen durfte. So war schon mehrere Wochen hindurch aller Harn durch die Wunde, auf natürlichem Wege aber auch nicht ein Tropfen abgeflossen. Etwa 4 Wochen nach gemachtem Blasenstich fiel der Katheter heraus u. siehe, es kam kein Tropfen Harn mehr durch die Wunde, sondern Pat. harnte auf natürliche Weise durch die Harnröhre. Jene Wunde schloss sich u. Pat. genas vollkommen. [*Heidelb. Med. Annal.* 1835. *Bd.* 1. *H.* 2.] (*Voigt.*)

302. *Bedeutende Verbrennung des Gesichts, binnen kurzer Zeit glücklich geheilt.* Unter dieser Aufschrift empfiehlt *Dr.* Pupke zu Marggrabowa den Alkohol auch bei Verbrennungen als eines der wichtigsten antiphlogist. Mittel.

Ein Ladendiener hatte sich den grössten Theil der rechten Gesichtshälfte, das obere Augenlid nicht ausgenommen, mit siedendem Oele verbrüht. P. liess sogleich die verbrannten Stellen mit in heissen Spiritus getauchter Baumwolle bedecken und diesen Umschlag alle 5 Minuten erneuern. Nach ½ Stunde waren bereits die äusserst heftigen Schmerzen verschwunden. Hierauf wurden die Brandstellen mit trockner Baumwolle belegt, um etwaiger Blasenbildung vorzubeugen, u. in der That erhärtete die verbrannte Haut pergamentartig u. schuppte sich binnen 8 Tagen ab, ohne Narben zu hinterlassen. Soll jedoch der Alkohol solche Dienste leisten, darf er nicht zu spät gebraucht werden. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 41.] (*Brachmann.*)

303. *Behandlung der Verbrennungen mit Aqua phagedaenica.* Die Art u. Weise, das Mittel anzuwenden, ist nach *Dr.* Hintze in Baltimore folgende. Bei einer frischen Verbrennung entfernt man mittels der Scheere alle Blasen, trägt das Mittel mit einer Federfahne oder einem weichen Pinsel über die ganze Brandfläche auf, bestreut hierauf dieselbe mit feingepulvertem türkischen Rhabarber u. legt zuletzt feine weiche Leinwandstreifen über. Wo diese fest ankleben, lässt man sie liegen; wo diess nicht der Fall ist, entfernt man sie vorsichtig u. wiederholt das obige Verfahren. Tritt ein Gefühl von Spannung mit grösserer oder geringerer Anschwellung im kranken Theile ein (ein Zeichen, dass sich der Schorf ablösen will), so befördert man diesen Process durch erweichende Kataplasmen u. wiederholt die angegebene Behandlung. Seifenwasser, ölige u. fette Salben sind schädlich, indem sie die sich bildenden Granulationen zerstören. [*American Journ. Nr. XXXI.* 1835.] (*Flachs.*)

304. *Ueber die Behandlung der Nabelgeschwüre*; von T. Schmutz und Anhäufung von talgartiger reizender Materie in der Nabelgrube; Flechten-, syphilitische oder andre Schärfe u. vorzüglich die Berührung der syphilitisch geschwürigen Eichel, wie es z. B. bei Männern, welche ihren Penis nach aufwärts auf der weissen Linie zu tragen pflegen, während einer Erection geschehen kann, geben mitunter Veranlassung zu Geschwüren, deren Erkennung und Heilung mehr oder weniger schwer sind. Es folgen 2 Fälle dieser Art.

Ein Mensch von 36 J. trug sich seit 2 J. mit einem sehr übelriechenden Eiterausflusse aus dem Nabel. Man sah den vernarbten Nabel geschwollen u. aus der Nabelgrube hervorstehend; die Ränder der Grube geschwollen u. hoch, den Grund rundherum geschwürig, schmutzig u. sehr stinkend, indem sich daselbst viel ichoröse Materie absonderte. Bäder u. sorgfältige Reinigung änderten das Uebel nicht, u. Dupuytren (der Fall kam im H. D. vor) war einen Augenblick zweifelhaft, ob nicht eine Kothfistel dahinter stecke. Pat. behauptete, der Ausfluss sei von selbst, ohne vorhergegangenen Abscess, ohne Wunde, ohne Bruch gekommen, u. wollte von Syphilis nichts wissen. Obiger Verdacht bestätigte sich nicht und Pat. befand sich übrigens wohl. Später unterwarf ihn Breschet einer innerl. u. äusserl. Behandlung mit Mercurialien u. stellte ihn in kurzer Zeit her. — Ein andrer Pat. hatte in der hypogastr. Gegend u. in der Nabelgrube mehrere Geschwüre u. am Nabel selbst ein breites u. tiefes Geschwür. Sie waren sämmtlich syphilitischer Natur u. wurden dieser gemäss behandelt. Es braucht kaum bemerkt zu werden, dass sich die Behandlung der Nabel-, wie aller Haut-Geschwüre nach ihrer Ursache richtet. [*Bull. de thérap. T.* 8. *L.* 1835.] (*Voigt.*)

305. *Blasenstein.* Operationsgeschichte von *Dr.* Fr. Pauli zu Landau.

Der Stein schien nicht zu gross u. zur *Lithotritie* geeignet zu sein. Ohne vorgenommene künstl. Erweiterung ward der dünnste Conductor, mit Oel bestrichen, eingebracht, Wasser in die Blase gespritzt, der Stein mit der dreiarmigen Zange gefasst u. angebohrt. Letzteres war dem Kranken sehr empfindlich, so dass mehrere Tage damit ausgesetzt werden musste. Sehr schmerzhaft war auch das Ausziehen des Steines, der nach einigen Tagen bis in die Harnröhre vorgetreten war. Er hatte die Grösse einer halben Bohne, scharfe Kanten u. die Spuren des Bohrers an sich. Ein Stückchen dieses Steines war zurückgeblieben: es wurde mit vieler Schwierigkeit gefasst, zerbrach u. ging so von

selbst mit dem Harne ab. Pat. fühlte sich ohne Beschwerden. [*Heidelb. Med. Annal.* 1835. *Bd.* 1. *H.* 2.] (*Voigt.*)

306. *Prakt. Miscellen*; von *Dr.* Jos. Brenner Ritter v. Felsach. Um bei *gichtischen u. rheumat. Augenentzündungen* die period. wiederkehrenden Schmerzen zu beseitigen, darf man, nach dem Vf., ebenso sicher auf die gute Wirkung des Acetas morphic., wie bei Wechselfiebern auf das Chinin, sich verlassen. Vf. verordnete es immer auf folgende Weise: ℞. Ol. amygdal. ℥j, Acetat. morph. gr. iv. S. Alle Stunden 3 bis 4 Tropf. in die Augenbraungegend einzureiben.

Das eigene Kind des Vf., ein Knabe von ¾ J., war mit einer *Hydrocele congenita* behaftet; vergebens versuchte er verschiedene gerühmte Mittel dagegen; endlich liess er den Kleinen impfen. Am 7. Tage stellte sich ein bedeutendes Fieber ein, die Pusteln waren schön, u. die Hydrocele dauernd verschwunden.

Ein 11jähr. Knabe wurde den 28. Octbr. 1834 von einem Pferde auf die linke Seite des Kopfes mit solcher Gewalt geschlagen, dass am vordern untern Winkel des linken Seitenwandbeines ein Stück von der Grösse eines Thalers auf ¼" Tiefe *in das Gehirn hineingeschlagen* wurde, die Stelle des Beschlages *durch den Knochen durchdrang*, und die Gehirnsubstanz so verletzte, dass ein kleiner Theil verloren ging. Der Knabe, den Vf. eine Stunde nach geschehener Verletzung sah, war bewusstlos, erbrach Galle, u. hatte eine röchelnde Respiration; Zähneknirschen liess Trismus befürchten. Da es auf keine andre Weise möglich war, das Gehirn von dem bedeutenden Drucke zu befreien, so unternahm Vf. sogleich die Trepanation. Kaum war das austrepanirte Knochenstück gehoben, so fing Pat. zu schreien an. Um nun die eingedrückte Knochenpartie wieder in ihre normale Lage zu bringen und das Gehirn vom anhaltenden Drucke zu befreien, nahm Vf., da der Hebel sich verbog, eine sehr starke Zange, u. brachte mit einer Kraft, mit welcher er leicht 50 Pfd. gehoben haben würde, endlich den eingedrückten Knochen in seine normale Lage. Kaum war diess geschehen, als der Knabe die Augen öffnete, zu schreien anfing u. sehr unruhig wurde, doch blieb das Zähneknirschen. Verordnet wurden: kalte Umschläge, Emuls. amygd. c nitro, u. wegen zu befürchtenden Trismus Muc. gg. arab. c. opio, dann ein auflösendes Klystir. So blieb Pat. bald soporös, bald unruhig u. schreiend, bald wieder ruhig um sich sehend bis zum 2. Tage Abends, wo eine grössere Fieberreaction mit Congestionen zum Kopfe die Anwendung von 10 Blutegeln an die Schläfen forderte, worauf der Kranke ruhiger wurde. Auf die Blutentleerung war die entzündl. Reaction geringer, doch stellten sich im Verlaufe einiger Tage leichte Convulsionen ein. Der Ursache nachforschend zeigten sich scharfe Knochenränder als solche, welche weggenommen wurden, worauf die Convulsionen schwiegen. Da sich das Gehirn aus der Trepanationsöffnung sehr stark hervordrängte, so dass ein Hirnbruch zu fürchten war, so legte Vf. am 5. Novbr. einen leichten Druckverband an. Allein nach 2 Stunden stellten sich sehr heftige Convulsionen ein, welche nach entferntem Verbande sogleich wegblieben u. sich von nun an nie mehr zeigten. — Dieser angebrachte Druck hatte aber doch den erwünschten Erfolg, indem von nun an das Gehirn unter den Knochen blieb, und sich nie mehr hervordrängte. Der Knabe erhielt den 11. Tag nach der Operation sein volles Bewusstsein wieder, konnte aber nicht sprechen, Gesicht u. Gehör blieben gut, der anfangs gelähmte linke Arm erhielt jetzt seine Beweglichkeit wieder, dagegen wurde der rechte gelähmt; die Wunde hatte immer ein sehr schönes Ansehn. Nach u. nach bekam der Knabe wieder Appetit. Die Heilung der Wunde wurde durch sich absondernde Knochenstücke lange verzögert. Merkwürdig war auch, dass sich die ganze äussere Tafel des eingedrückt gewesenen Knochenstückes absonderte, und die gesunde Granulation aus der Diploë hervorkam. Nach u. nach heilte die Wunde bei einem einfachen trockenen Verbande, u. indem der zu üppigen Granulation durch Höllenstein Einhalt gethan wurde, bis auf den Umfang eines Groschenstückes; da blieb die Wundfläche immer schwammig, u. als der Höllenstein selbst nichts half, verband Vf. mit Decoct. querc. c. Extr. ratanhiae, wodurch in kurzer Zeit die Heilung vollendet wurde. Innerlich erhielt Pat. einige Zeit hindurch Decoct. chinae, worauf sich auch die Lähmung am rechten Arme wieder hob. Jetzt, nach 4 Mon., ist der Knabe vollkommen wohl, blühend u. in seinen geistigen Verrichtungen nicht beeinträchtigt, nur ist er der Sprache noch nicht ganz Meister. Er muss wieder, wie ein kleines Kind, reden lernen, was ihm aber auch gelingt, denn von Tag zu Tage spricht er mehr. — Wäre wohl dieser Knabe ohne Trepanation geheilt worden? Vf. glaubt es nicht. [*Oesterreich. med. Jahrbb. B. X. St.* 2. 1836.] (*Schmidt.*)

307. *Bedeutende Augenverletzung*; beobacht. von *Dr.* Kreutzwieser, Kr. Phys. zu Pr. Holland.

Ein junger Mensch von 16 J. stiess sich einen Stab, an den ein Obstbaum befestigt war, in das rechte Auge u. zwar so, dass die scharfe Spitze desselben von unten nach oben durch das untere Augenlied drang, die vordere Augenkammer zerriss, die Glasfeuchtigkeit entleerte u. einen Vorfall der Regenbogenhaut bewirkte. Als der Stab aus dem Auge herausgezogen worden war, entstand eine schwer zu stillende Blutung, das Auge verschwoll, es stellte sich heftiges Fieber ein u. mit ihm die unerträglichsten Schmerzen in der Stirngegend, die ihren eigentlichen Sitz in dem obern Theile der Augenhöhle zu haben schienen. Eine streng antiphlogist. Behandlung u. Diät hoben indess binnen 3 Wochen sämmtliche Zufälle bis auf eine leichte Entzündung des Auges, das Pat. wegen grosser Reizbarkeit nicht zu öffnen vermochte. Erst als diese durch Einreibungen von Belladonna zum grössern Theile gehoben war, liessen sich die statt gefundenen Verletzungen deutlich unterscheiden. Die Cornea war, wie die von einem Ende derselben bis zum andern sich erstreckende fest geschlossene Narbe zeigte, ganz durchrissen gewesen, die linke Hälfte der Iris wahrscheinlich durch Vereiterung verloren gegangen, dagegen eine nicht vollkommene Cataracta traumatica lentis gebildet worden, die dem Kranken jedoch gestattete, rechterseits, also mit dem halben Auge, die Gegenstände deutlich zu erkennen. Die äussere Form des Auges hatte nicht gelitten. [*Casper's Wochenschr.* 1835. Nr. 41.] (*Brachmann.*)

308. *Entzündung u. Vereiterung der Augenlider beider Seiten in einem selten vorkommenden Grade, u. Zerstörung des einen Augapfels*; von *Dr.* Droste in Osnabrück.

Der Knabe, welcher auf so unglückliche Weise erkrankte, war früher scrophulös gewesen, ohne jedoch jemals an den Augen gelitten zu haben. 3 Wochen vor Beginn seiner jetzigen Leiden hatte sich in der Gegend der Glabella u. bald darauf über der linken Augenbraune ein Schwär gebildet. Gleichzeitig schwoll das obere Augenlid dieser Seite bedeutend an, die Conjunctiva entzündete sich; hierauf entstand auch an der rechten Augenbraune ein Schwär, wie auch Geschwulst des Lides u. Entzündung der Conjunctiva. Der Anwendung zweckmässiger Mittel ungeachtet schritt das Uebel unaufhaltsam vorwärts. Als Vf. als Consiliarius herbeigerufen wurde, standen die von den Lidern bedeckten Augäpfel weit aus den Höhlen hervor. Nachdem die

oberen Augenlider nicht ohne Kraftanwendung emporgehoben waren, kam die Conjunctiva palpebralis in sammtartig rothen Klumpen, die wie rohes Fleisch aussahen, mit dickem weissen Schleime bedeckt waren u. bei der Berührung nicht sonderlich schmerzten, zum Vorschein. Die Conjunctiva oculi, ebenfalls mit solchem Schleime bedeckt, zeigte dieselbe carnöse Wucherung. Beide Augäpfel schienen dadurch vergrössert u. waren beim Drucke sehr schmerzhaft. Die Cornea des linken Auges war mehr flach als gewölbt; die Iris unbeweglich, graulicht-gelb; die Pupille erweitert, unrein; die Sehkraft verschwunden. Das rechte Auge war sehr empfindlich gegen Kerzenlicht; die Cornea normal gewölbt, die Iris blau u. die Pupille contractibel. Die Augenlider, zumal die oberen, enthielten Eiter; dasselbe hatte einen Theil der Stirn unterminirt, nach dem rechten obern Augenlide einen Kanal gebildet, u. entleerte sich durch eine kleine Oeffnung auf der Stirne. Pat. klagte fortwährend über Augenschmerzen, schlief wenig, war ohne Appetit, abgemagert u. sein Puls gereizt. — Blutegel waren öfters angelegt u. Mercurial-Salbe hinlänglich eingerieben worden. Man machte jetzt warme Kataplams aus Spec. emoll u. s. w., liess auf beiden Oberarmen die Autenrieth'sche Salbe einreiben und gab innerlich Sal. ammon., Tart. stib. mit Infus. arnic. Allein 8 Tage später fieberte Pat.; das rechte Auge sah klar u. im Centrum normal aus u. war sehr empfindlich gegen Licht u. Druck. Die Cornea des linken Auges war glanzlos u. flacher geworden; anstatt der Iris und der Pupille bemerkte man etwas Gelblichtes, das wie Eiter aussah; der Bulbus war um die Hälfte grösser als der rechte, u. schmerzte heftig beim Drucke. Um dem Eiter den Weg nach aussen zu bahnen, wurden einige Einschnitte gemacht u. nun äusserlich reizend adstringirende, innerlich resolvirende, derivirende u. excitirende Mittel verordnet. — Hierauf bildeten sich am obern Augenlide zwei, u. später an den oberen u. unteren Augenlidern mehrere Abscesse, welche sämmtlich geöffnet wurden u. viel Eiter hergaben. Auch machte man am untern Lide des rechten Auges in - u. auswendig, und am obern Lide inwendig Einstiche, worauf die Geschwulst sehr zusammenfiel u. Pat. sich erleichtert fühlte. Die vielen Substanzwucherungen der Conjunctiva palpebr. u. d. Adnata liessen sich zurückschieben und der Bulbus zeigte sich weniger empfindlich, die Cornea klar, die Pupille rein, die Iris beweglich u. die Sehkraft ungetrübt. Am linken Auge musste das untere Lid inwendig eingestochen werden, worauf viel Eiter zum Vorschein kam. Die Cornea lag platt auf, die Iris dicht hinter ihr, nämlich von Eiter dahingedrängt, welches die Camera posterior u. die gezackte u. ovale Pupille ausfüllte u. mit der Iris eine fast gleiche gelblichte Farbe hatte. Dieses Auge wurde zerstört, aber das Allgemeinbefinden des Pat. hatte gewonnen. Bei dem fortgehenden Eiterungsprocesse des linken Auges u. der bedeutenden Anschwellung desselben sah man sich genöthigt, mit dem Himly'schen Extractions-Messer horizontal durch den Augapfel zu stechen, und wegen vermehrter Röthe des rechten Auges Blutegel anzusetzen. — Nach 4wöchentl. Behandlung war dieses Auge auffallend gut geworden, das linke aber eiterte immer noch stark u. collabirte von Tage zu Tage. Endlich, nach 7wöchentlichem Leiden, konnte Pat. mit dem rechten Auge gut sehen, u. sein linkes war ganz vereitert u. wurde durch ein künstliches ersetzt. Alle Wunden waren gut vernarbt u. die Kräfte zurückgekehrt. [*Heidelb. Med. Annal.* 1835. *Bd.* 1 *H.* 2.] (*Voigt.*)

309. *Spontane Heilung einer Cataracta traumatica*; mitgeth. von Paul Gerson, Augenoperateur.

Am 12. Jan. 1834 stösst sich Franz Bossi, ein Knabe von 5 J., ein sehr scharfes u. mit einer langen Spitze versehenes Messer ins rechte Auge. 2 oder 3 Stunden nach dem Vorfalle ist der Zustand des Auges folgender. In der Hornhaut nach innen u. etwas nach unten eine kleine Wunde, aus welcher ein Theil des Humor aqueus geflossen ist, daher die vordere Augenkammer verkleinert. Die Iris weder verwundet, noch vorgefallen, aber die Linse trübe, wahrscheinlich also, dass die Messerspitze durch die Pupille gegangen war u. auf geradem Wege die Linsenkapsel verwundet hatte, ohne die Iris zu verletzen. Gesicht auf diesem Auge äusserst gering. Die Prognose daher für Erhaltung der Form des Auges gut, für Erhaltung des Gesichtes schlecht, denn wer würde die Ausbildung eines grauen Staares unter diesen Umständen wohl bezweifeln? Sechs Blutegel an die rechte Schläfegegend, eine leichte Purganz u. strenge Diät wurden nur prophylaktisch angewendet, denn das Befinden des Knaben war so gut, dass er sich nicht wenig wunderte, als er das Bett hüten sollte. Alles geht gut, daher nach 3 Tagen der Knabe wieder aufstehen, alle Medicin weglassen und seine gewöhnliche Nahrung wieder geniessen darf. Die Staarverdunkelung ist jetzt sichtbarer, der leucomatöse Fleck der Hornhautwunde nicht beträchtlich, aber eine offenbare Tendenz der Wundränder der Hornhaut bemerkbar, sich mit der dahinter liegenden Iris zu vernarben. Ein adstringirendes Collyrium thut die besten Dienste, nach abermals 3 Tagen kehrt der Knabe ganz zu seiner gewöhnlichen Lebensordnung zurück u. Gerson verlässt die Eltern nicht ohne den Rath, mit der Operation sich nicht übereilen zu wollen. Indessen schon im Mai wird unser Operateur von den Eltern mit Bitten bestürmt, ja fast gezwungen, doch nur die Operation zu unternehmen. Er untersucht das Auge u. findet offenbare Spuren von Aufsaugung der Cataracta. Nach künstlicher Pupillenerweiterung durch Belladonnaextract bemerkt er einige leichte Adhärenzen zwischen der Kapsel und Uvea, er lässt daher aller 8 Tage die Belladonna einträpfeln, verschreibt Calomel in kleinen Dosen, u. verordnet äusserlich in die Supraorbitalgegend der kranken Seite eine leichte Mercurialeinreibung. Diese Behandlung wird 12 Tage lang fortgesetzt, sodann aber von Zeit zu Zeit wiederholt, u. im Monat August 1834 schon war die Aufsaugung so vollkommen gelungen, dass das verletzte Auge sich seiner vollen Sehkraft wieder erfreute.

Der bescheidene Vf. spricht seine Ueberzeugung dahin aus, dass die von ihm gereichten Mittel, wenn sie irgend eine Wirkung gehabt, die ausserordentliche Heilkraft der Natur nur haben unterstützen können, u. dass dieser allein der Preis der Heilung gebühre, macht aber gleich Eingangs auf die ausserordentliche Aufsaugungs- oder Auflösungskraft des Humor aqueus aufmerksam. [*Omodei, Annali univ. Aprile e Maggio* 1835.] (*Kneschke.*)

310. *Theoretisch-prakt. Beobachtungen über die Cataracta chorioidealis*; von *Dr.* Stephan Bancalari zu Chiavari.

Maria Bianchi, 73 J. alt, war niemals weder am Kopfe noch am linken Auge einer mechan. Verletzung oder Gewalt unterworfen gewesen, erblindete aber auf dem genannten Auge unter folgenden Erscheinungen. Bei einer noch lebhaften Lichtperception zeigte sich die Pupille eng, erweiterte sich aber, zwar langsam u. träge, doch in völlig runder Form. Hinter der Pupille selbst war ein grauweisser Fleck, den, mit dem Mikroskope untersucht, eine Menge sich netzartig kreuzender Gefässe durchschnitten, welche sich dann verschiedenartig auf der vordern Kapselwand über der verdunkelten Linse verzweigten. Hierdurch bekam die umfangsreiche, nach der Uvea vorragende Cataracta ein marmorirtes, baumartiges Ansehn. Mittels der Depression erhielt die Operirte ihr Gesicht zurück. In 2 anderen Fällen liessen sich nach Verletzungen Partikelchen schwarzen Pigmentes auf der Kapsel beobachten; in beiden Fällen aber hatten sie, nicht, wie der Fleck bei der Bianchi, ein gefässnetzförmiges, sondern ein

membranöses Ansehn und in beiden Fällen lösten sich diese Partikelchen in Zeit von etwa 2 Wochen völlig auf.

Hieraus nun zieht Bancalari den Schluss, dass die Cataracta chorioidealis niemals aus einer Lostrennung des schwarzen Pigmentes von der Uvea u. Chorioidea und Adhäsion desselben an der Kapsel hervorgehen könne, sondern dass es sich hier um zwei in Entstehung, Verlauf, Ausgang und Behandlung völlig verschiedene Krankheiten handle. Wie sei es auch möglich, fährt er fort, dass das schwarze Pigment, dieses besondere schleimige u. farbige Gewebe, einmal aus seinen Verbindungen gerissen, mit der Kapsel eine Adhäsion eingehe, wodurch es genährt werde, u. eine Form zeige, wie sie im ersten Falle geschildert wurde? Möglich sei es wohl, dass eine Verletzung des Auges eine Ablagerung des schwarzen Pigmentes u. eine solche Störung im Linsensysteme bewirke, dass daraus gleichzeitig eine Cataracta sich bilde, immer aber habe man es auch in solchen Fällen mit einer doppelten Krankh. zu thun. — Schliesslich sieht der Vf. in der oben beschriebenen Cataracta einen Beweis von dem schleichenden Entzündungsprocesse, der überhaupt dem grauen Staare zum Grunde liege, u. schlägt vor, derselben den Namen Cataracta capsulo-varicosa oder C. lente capsulo-varicosa anstatt C. chorioidealis zu geben. [*Ibid. Febbrajo e Marzo.*] (*Kneschke.*)

311. *Zur Behandlung des grauen Staars mit pharmaceut. Mitteln*; von *Dr.* Kneschke in Leipzig. Die in neuerer Zeit wieder aufgeworfene Frage: über die Wirksamkeit pharmaceutischer Mittel gegen den grauen Staar, scheint im Allgemeinen nicht verneint werden zu dürfen, indem von glaubwürdigen Beobachtern einzelne günstige Fälle mitgetheilt wurden. Unter den Umständen nun, wo sich überhaupt von solcher Behandlung noch etwas erwarten liesse, würde sich Vf., wenn ihm die ursächl. Kurmethode keine bestimmten Indicationen darböte, nur an 2 Mittel halten. Diese sind das Laudanum liq. Sydh., vorausgesetzt, dass es keine Gegenanzeige fände, u. ein, längere Zeit offen zu erhaltendes, Vesicator hinter dem Ohre der leidenden Seite. Von dem Laudanum würde Vf. 1 Scrupel mit der doppelten oder dreifachen Menge destillirt. Wassers verbinden, u. hiervon 5 u. Nachmittags 1 Tropfen in das leidende Auge eintröpfeln lassen. Das Laudanum, rein eingetröpfelt, schien dem Vf. oft nachtheilig einzuwirken, u. zwar den krankhaften Ernährungsprocess der Linse zu vermehren, u. Complicationen hervorzurufen. Bei Verdünnung des Laudanum fallen diese Nachtheile weg, u. beide Mittel gewähren überhaupt den Vortheil, dass sie, wenn sie ohne Erfolg bleiben, nicht schaden; denn welche Mittel man auch anwende, so darf weder das Auge, noch der übrige Körper gefährdet werden, und die Operation muss später noch so möglich bleiben, wie vor Anwendung derselben. Besonders warnt Vf. in dieser Hinsicht vor den narkot. Mitteln. [*Summarium. B. I. H.* 3. 1836.] (*Hacker.*)

312. *Varicöse Erweiterungen in der Chorioidea des einen, u. Entartung der Retina des andern Auges*; von Prof. Schneider in München.

Der Vf. fand bei der Section der Leiche eines Mannes, der ein starker Trinker war u. apoplektisch starb, ein Auge staphylomatös verbildet. Die Choroidea hatte solche varicöse Erweiterungen, dass sie die Sclerotica beinahe vollkommen durchbrochen hatten. Das andre Auge war im Leben für amaurotisch gehalten worden. Die Häute fanden sich bis auf die Retina gesund; auf dieser aber zeigten sich 2 Flecken, die über dem Foramen centrale sich befanden. Die Flecken bestanden aus Markmasse von nicht blosser Ablagerung, sondern wirklicher Entartung der Retina stricte s. d. — Die Tunica vasculosa war gesund. Das Foram. centr. hatte eine 4eckige Form. Der Nerve selbst war innerhalb des Sehloches verkleinert — ausserhalb desselben und vom Chiasma nerv. opt. in entgegengesetzter Richtung gehend bis zum Thalamus nerv. opt. gelatinös aufgelöset. Der Nerve des andern Auges zeigte sich nicht krankhaft verändert. [*Jahrb. des ärztl. Ver. in München B.* I. *H.* 1. 1835.] (*Martin.*)

313. *Taubheit, durch Einimpfung von Krätzstoff geheilt*; mitgeth. von L*.

Ein Musketier kam wegen Krätze ins Lazareth, wo er durch die gewöhnl. inneren u. äusseren Schwefelmittel nach einiger Zeit von seinem Uebel geheilt wurde. Am Tage, wo er entlassen werden sollte u. nachdem er schon mehrere Tage vorher als geheilt angesehen worden war, erhielt er zur Reinigung ein lauwarmes Bad. Als er aus diesem in die Krankenstube zurückkehrte, legte er sich bei starkem Zugwinde ins Fenster u. verlor dadurch das Gehör so plötzlich u. vollständig, dass er selbst bei grösster Anstrengung der Stimme kein Wort hörte. Mehrere Wochen fortgesetzte innere antirheumat. Mittel, so wie auch mit aller Ausdauer angewendete Schwefelbäder u. Einreibungen des Ung. stibiat. in den Nacken vermochten nur einige Besserung zu erzielen, u. nachdem Pat. einige Zeit ausser dem Spitale zugebracht hatte, musste er, da sich sein Uebel abermals verschlimmerte, wieder ins Spital aufgenommen werden. Sein Arzt, Bataillons-Arzt Hering, ging von der Idee aus, dass, als sich Pat. jener heftigen Erkältung aussetzte, vielleicht nicht aller Krätzstoff getilgt, vielmehr derselbe durch plötzlichen Wechsel der Temperatur zurückgetreten u. so die Taubheit entstanden sein möchte, entschloss sich, durch Einimpfung des Krätzstoffs die Materia peccans nach aussen zu lokken, was auch den besten Erfolg hatte. Pat. musste nämlich ein warmes Bad nehmen, sich gleich darauf in ein Bett legen, das so eben ein höchst Krätziger verlassen hatte, u. schweisstreibenden Thee trinken. Nach einigen Stunden erschien über den ganzen Körper der Ausschlag wieder u. mit ihm kehrte auch das Gehör vollständig zurück. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 42.] (*Kneschke.*)

B. Klinik von Heil-, Entbindungs- und Irren-Anstalten.

XXV. *Medicinisch-klinischer Bericht aus Fulda;* vom Regierungs-Medicinalrathe *Dr.* Schneider.

Non ego sum veterum, nec assecla novorum;
Si quid invenio veri, diligo.

Januar 1835.

Barometerstand dieses Monates:
Höchster . den 3. = 335,17'''.
Tiefster . — 19. = 323,73.
Mittlerer . — — = 324,45.
Unterschied — — = 11,44.
Thermometerstand:
Höchster . den 16. = + 6,8° R.
Tiefster . — 23. = — 6,7.
Mittlerer . — — = — 0,0.
Ordnung der Winde O. 4; W. 3; S. 23; N. 5; SO. 2; SW. 18; NO. 3; NW. 1mal.

Wegen des herrschenden Südwindes war auch dieser Monat ebenso gelind wie der Decbr. vorigen Jahres u. nur die zuweilen eintretenden gelinden Fröste hielten glücklicher Weise die Vegetation noch vom zu frühen Treiben zurück, jedoch wurden in diesem so wie im verflossenen Monate in den Gärten aus der Erde häufig lebende Maikäfer gegraben. Auch dieser Monat hatte das Ungewöhnliche, wie sein Vorgänger, dass bei dem höchsten Barometerstande, den man in Fulda kaum beobachtet hat, nämlich 27." 11,17''' u. bei weiter anhaltend hohen Barometerständen zu 27." 9, 8, u. s. w., wir doch nur dunstiges Wetter hatten u. der Himmel kaum einige schöne heitere Tage spendete. Mitunter war es stürmisch, regnerisch u. es schneite sogar bei 27." 11, 17''' — Woher mag wohl diese meteorolog. Anomalie des Decbr. u. Jan. zu leiten sein?

Februar 1835.

Grösste Barometerhöhe . den 2. = 333,26'''.
Kleinste — — . — 23. = 323,15.
Aus beiden das arithm. Mittel — — = 328,40.
Differenz . . . . — — = 10,11
Grösste Thermometerhöhe — 26. = + 8,2° R.
Kleinste — — . — 12. = — 2,0.
Mittlere — — . — — = + 3,1.
Luftströmungen: O. 1; W. 3; S. 23; N. 2; SO. 2; SW. 25; NO. u. NW. keinmal.

Der Wind kam am häufigsten von der Süd- u. zwar von der Regen bringenden Südwestseite, u. die Witterung war auch wieder in diesem Monate überaus gelind, wie die mittlere Temperatur von + 3. 1° zeigt. Sehr merkwürdig war das Gewitter in der Nacht vom 6. zwischen 11 u. 12 Uhr. Schon des Abends wetterleuchtete es von NW. u. N. sehr stark, gegen 12 Uhr aber hatten wir starken Donner, heftige u. schnell auf einander folgende Blitze, von welchen einer in unserer Gegend ein Haus zündete, u. mehrere Bäume im Walde zerschmettert wurden. Dieses Gewitter war in so weit sehr merkwürdig, weil dasselbe in einer u. derselben Nacht einen bedeutenden Theil Deutschlands durchzog u. man es von Aachen bis Ansbach in die Länge u. Breite beobachtet hat. Bei uns war es noch mit heftigem Sturm u. Hagel begleitet. Auch regnete es in diesem Monate bei hohem Barometerstande oft, u. auf den Gebirgen fiel ein neuer Schnee, dabei war es stürmisch, wie in der Aequinoctial-Zeit.

März 1835.

Barometerstand: Höchster . den 25 = 332,57'''.
— — Tiefster . — 8. = 320,72.
— — Mittlerer . — — = 326,12.
Unterschied — — = 11,80.
Thermometerstand: Höchster . — 31. = + 10,8° R.
— — Tiefster . — 20. = — 4,1.
— — Mittlerer . — — = + 4,2.
Oscillirende Winde. O. 2; W. 5; S. 18; N. 14; SO. kein-; SW. 17; NO. 2; NW. 1mal.

Die Witterung dieses Monats war getheilt. In der ersten Hälfte, bei dominirendem Süd- u. Südwestwinde, war sie gelind, in der zweiten, bei herrschendem Nordwinde, rauh u. unfreundlich. In den ersten 10 Tagen gab es noch, wie im Febr, Aequinoctial-Stürme u. am 4 u. 5. wurden die Vogels- u. Rhöngebirge u. selbst die niederen Berge mit dickem Schnee bedeckt, welcher auch leider bis zum Ende des Monates liegen blieb, jede Luftströmung, sie mochte aus einer Gegend kommen, aus welcher sie wollte, kam über beeiste Berge, u. war rauh, beim Nordwinde aber scharf u. unerträglich. Statt dass der Frühling beginnen sollte, hatten wir vom 19. bis zum letzten Monatstage noch Winter, u. da der eigentliche Winter so sehr gelind gewesen war, so machte diese späte kalte u. rauhe Witterung einen deprimirenden, höchst unangenehmen Eindruck.

Krankheitsconstitution in diesem Vierteljahre.

Der *Januar* war hinsichtlich der Witterung sehr gelind u. auch für die animal. Welt wie der Decbr. gesund. Die Constitution war rheumatisch-katarrhalisch-entzündlich. Einzeln herrschten, wie im vorigen Monate, noch Scharlach, Rötheln, Masern, Krätze. Unter den Katzen war eine Seuche, welche dem Bauerwetzel der Kinder ähnelte, tödtlich.

Februar. Die meistens anhaltende, feuchte, mit Schnee u. Stürmen wechselnde Witterung dieses Monats war zwar ein Leiter für Krankheiten, u. würde deren auch mehrere gebracht haben, wenn es nicht zugleich schon warm dabei gewesen wäre; jedoch brachte die feuchte Wärme Augen-, Hals-, Rachen- u. Mandeln-Entzündungen, Varicellen, Croup, rheumatische u. gastrische Fieber. Es gab Wechselfieber, Hämorrhagien u. Menstruations-Irregularitäten.

März. Die Krankheitsconstitution war in der 1. Hälfte rheumatisch-gastrisch-nervös. Es herrschten dabei Gelbsuchten ungewöhnlicher Art, so wie noch Krätze u. allerlei Formen von Syphilis; Drüsengeschwülste, Hals-, Mandeln-, Rachen- u. Zahnfleich-Geschwülste. In der zweiten ganz winterlichen u. ungewohnt rauhen Hälfte traten Entzündungen der Lungen, des Brustfells, der Luftröhre, häutige Bräune, Nasen u. Lungenkatarrhe als herrschend auf, u. der Scharlach liess sich noch sporadisch sehen.

Merkwürdige medicin. Fälle. R. V., ein Greis von beinahe 70 J., durch frühere Gicht nebst anderen Fieberkrankheiten und viele strapazirende Berufsgeschäfte sehr geschwächt, wurde nach einer Mahlzeit, an welcher er viele blähende Speisen durch einander genossen u. verschiedene Weine getrunken hatte, von heftigen Unterleibsschmerzen befallen, welche den Charakter der Entzündung nicht verläugnen liessen. Ich verordnete am 23. Novbr. 1834 alle Stund. einen Gran Calomel mit Zukker, Chamillenklystire mit Oel, u. nachdem der Kranke

12 Pulver u. 4 Klystire genommen hatte, waren obengenannte Schmerzen verschwunden u. der von den genossenen heterogenen Speisen überladene Darmkanal durch anfangs dicke, dann fäculente, höchst übelriechende Calomelstühle so entleert, dass der Kranke sehr beruhigt war. In der Nacht aber traten Nierenschmerzen, Strangurie u. Abgang eines tröpfelnden, brennenden, sehr übel riechenden, trüben, beinahe milchweissen Urins ein, die Harnblase war sehr ausgedehnt, hart u. circumscript durch die Bauchdecken zu fühlen. Auf eine Emulsion aus ℞ Olei amygdalar. dulc., Vitell. ovi q. s. subacti, Syr. alth. ana Unc. j, Aquae cerasor. Unc. iv, Aq. amygdalar. amar. concentrat., Kali acetici ana Drachm. jj. M. D. S. Alle Stund. 1 Esslöffel voll, nebst Einreibungen, anfangs von Opodeldoc, dann mit Unguent. rorismarini composit., alle 2 St. in die Nieren- u. Blasengegend; endlich auf die Anwendung aromat. Kräuter in Wein abgesotten, u. über den Unterleib, so warm als vertragen wurde, geschlagen, so wie auf den häufigen Genuss starker Mandelmilch, wurden auch diese Strangurie u. die damit verbundenen Schmerzen besiegt. Ich verordnete am 26., statt der Emulsion, da wieder Darmkanalsbeschwerden eintraten u. sich Hämorrhoidal-Molimina meldeten, womit der Kranke schon viele Jahre hindurch behaftet war, folgende Arzneien: ℞ Extract. hyoscyami gr. x, Extract. gram., tarax., chelidon., Aq. amygdal. amar. concentr., Kali acetic. ana Drachm. jj, Syr. alth. Unc. j, Aq. foenic. Unc. vjjj. M. D. S. Alle St. 1 Esslöffel voll; liess mit den oben benannten Einreibungen, nebst passender blander Diät, fortfahren u. da der Harn besser, aber doch noch beschwerlich, dick u. trüb abging, einen Thee aus Bärentraubenblättern, Eibischwurzel u. Fenchelsamen trinken. Am 29. Novbr. aber veränderte ich, da wieder Nierenschmerzen erschienen u. ganz getrübter, mit theils weissem, talgigem, theils gelblichtem Bodensatze versehener, bocksartig stinkender Urin abging, die innere Arznei auf folgende Weise: ℞ Fol. uvae ursi Unc. j, fiat Decoct. Unc. vjjj, adde Mucilag. gum. mimos., Syr. emulsivi ana Unc. j, Extr. hyoscyami gr. x, Kali acet. Drachm. jjj, Aq. laurocerasi Drachm. j. M. D. S. Alle St. 1 Esslöffel voll. Die übrige Behandlung wurde fortgesetzt. Hierauf secernirte sich täglich eine bedeutende Menge des obgenannten Urins. Ich liess eine gesammelte Portion desselben vom Herrn Medicinal-Assessor Molter dahier in sofern untersuchen, ob der immer mehr zunehmende weisse, mitunter gelblichte Bodensatz, der sich in einer bedeutenden Talgmasse niedersetzte, Eiter oder etwas Anderes enthalte. Nach gepflogener Untersuchung erhielt ich von demselben folgende schriftliche Mittheilung: „Dem Unterzeichneten wurde vom Hrn. Med.- u. Reg.-Ref. *Dr.* Schneider eine Quantität von circa einem Civilpfund Harn, von einem in seiner ärztl. Behandlung habenden Kranken zur Untersuchung übertragen. Die Frage war hauptsächlich gestellt, ob der schon beim schmerzhaften Abgange getrübte, einen ungewöhnlich reichlichen Bodensatz machende Harn Eiter oder erdige Substanz secernire? um nach dem Befunde die fernere therapeut. Behandlung zu reguliren. — 1) In einem zu diesem Unternehmen mir zugekommenen Uringlase war beiläufig ein Pfund stark getrübten Harnes enthalten. Die Wände des Glases selbst waren so belegt, dass sie undurchsichtig erschienen. 2) Der Harn wurde in ein andres Glas gegossen, um durch 12stünd. Ruhe u. völliges Erkalten sich gehörig absetzen zu können. Das für den Kranken unentbehrliche Glas für seine Bettlage wurde wieder zurückgegeben, nachdem man dessen innern Raum mit verdünnter Salpetersäure abgespült hatte, welche schnell alle Incrustirung ganz auflöste u. die Wände des Glases hell u. rein darstellte. 3) Der filtrirte Harn lieferte auf dem Filtrum 15 Gr. schnell getrockneten Rückstand von erdigem Anfühlen. Der durch das Filter gelaufene Harn erschien saturirt, braunroth, aber ganz klar u. machte beim Stehenlassen keinen Bodensatz mehr. 6) Die explorator. Papiere gaben bei dem Eintauchen in den abfiltrirten Harn keine wahrnehmbare Veränderung zu erkennen. So zeugte das Lackmus-Papier weder für eine prädominirende Säure, noch das Curcuma-Papier für ein vorherrschendes Alkali. 5) Von dem getrockneten 15 Gr. wiegenden Bodensatze wurden 6 Gr. mit verdünnter Salpetersäure behandelt. Schon beim Eintragen löste sich derselbe unter starkem Aufbrausen auf u., über der Spiritus-Lampe erhitzt, erschien die Auflösung bis auf sehr weniges flockiges Wesen klar, von strohgelber Farbe. 6) Oxalsäure reagirte auf diese Auflösung unmerklich. 7) Schwefelsäure brachte kaum bemerkbare Trübung hervor. 8) Kohlens. Ammoniak bewirkte einen reichlichen Niederschlag. 9) Dieser löste sich in verdünnter Schwefelsäure vollkommen auf. Der Geschmack davon war bitterlich u. dem der schwefels. Kalkerde ganz ähnlich. 10) Von dem getrockneten Bodensatze wurden 6 andere Gran mit Liquor kali carbonici behandelt. Weder in der Kälte, noch durch Kochen über der Spirituslampe konnte man hierbei eine Auflösung bewirken. Erkaltet setzte sich der Bodensatz wieder ab, ohne der darüber bleibenden klaren Flüssigkeit eine schleimige Beschaffenheit zu geben. Diese abfiltrirte Flüssigkeit, mit destill. Wasser verdünnt, blieb klar u. schied durch Sättigung mit verschiedenen Säuren keinerlei Art von Substanzen ab. Der unaufgelöste Bodensatz löste sich unter denselben Erscheinungen wie sub 9 in verdünnter Schwefelsäure auf. 11) Die noch übrigen 3 Grane von dem getrockneten Bodensatze wurden dem Verbrennen u. der Glühhitze unterworfen. Nächst wenigem Ausdampfen von brenzlichtem Geruche blieben circa 2 Grane erdiger Asche zurück, wovon sich nichts in Wasser, dagegen in verdünnter Schwefelsäure Alles auflöste. 12) Da hiermit der ausgeschiedene Bodensatz durch die angeführten Versuche verbraucht war, woraus man schon mit ziemlicher Zuverlässigkeit auf die Resultate schliessen konnte, jedoch dem Hrn. Med.-Rath Schneider, welchem inzwischen die Ergebnisse mündlich mitgetheilt wurden, sehr viel daran gelegen war, zu wissen, ob bei wiederholten Versuchen sich die näml. Resultate nicht nur in quantitativer, sondern auch in qualitativer Hinsicht gleich den ersteren herausstellen würden, u. zwar mit besonderer Rücksicht auf vermehrte oder verminderte krankhafte Absonderung des Harns, so wurde eine neue Portion von 1 Pfd. des krankhaften Urins noch einmal untersucht. 13) Die der Reihe nach damit wiederholt angestellten Versuche gaben durchaus die näml. Resultate, mit dem einzigen Unterschiede, dass die Quantität des ausgeschiedenen Bodensatzes jetzt nur 6 Gran betrug, zum deutlichen Beweise, dass die krankhafte Absonderung des Harns nach den zweckmässig angeordneten Heilmitteln schon bedeutend im Abnehmen begriffen war, da dieser 15 Gran betragen hatte. 14) Als Schlussfolge ist nach den Versuchen 9 u. 11 anzunehmen, dass die Hauptbestandtheile des secernirten Bodensatzes von dem krankhaften Harne aus kohlens. Talkerde bestehen, nach Versuch 6 u. 7, dass Kalkerde nur als Atom dabei erscheint u. endlich, dass nach Versuch 10 keine eiterartige Secretion sich auffinden liess, von deren Ueberzeugung die Haupttendenz des prakt. Arztes ausgehen musste. 15) Da die hierüber ertheilten Aufschlüsse genügten, eine weitläufige u. allgemeine Untersuchung des Harnes aber nicht verlangt wurde, der Kranke sich inzwischen auch gebessert hatte, so wurde hiermit geschlossen." Fulda den 3. Decbr. 1834.

E. Molter.

Die obige Behandlung wurde bis zum 4. Decbr. fortgesetzt, während welcher Zeit der mehrbeschriebene Harn häufig u. meistens unwillkürlich, jedoch ohne besondere Schmerzen fortfloss. Nun trat aber, was zeither der Fall nicht gewesen war, allgemeine Entkräftung ein. Ich liess alle 2 St 2 Gr. flüchtiges Hirschhornsalz mit Zucker, kräftige Bouillons, Gelees u. öfters einen Löffel voll alten Saleckerwein nehmen, worauf ziemliche Besserung eintrat u. auch der Urinabgang nicht mehr so überaus stark war. Am 9. Decbr. verordnete ich folgende Pillen: ℞ Bicarbonatis sodae Drachm. jj, Extract. hyoscyami

gr. xv, Extr. card. benedicti q. s. ut fiant pil. gr. jj. Consperge lycopod. S. 3mal des Tags 5 Stück. Bei Stuhlverhaltung, welche nicht selten eintrat, wurden dazwischen Aloë-Pillen bis zur Oeffnung genommen. Der Urinabgang war immer noch der nämliche, bald sehr häufig, bald weniger, es wurde eine ungeheure Menge kohlensaurer Talkerde abgesondert. Mit dieser Behandlung wurde fortgefahren bis zum 6. Jan. 1835, wo sich deutliche Spuren von Febris lenta zeigten. Ich verordnete ℞ Extr. hyosc. gr. iv, Extr. chinae frigide parati, Aquae laurocerasi ana Drachm. j, Foeniculi Unc. iv, Syr. alth. Unc. j. M. D. S. Alle Stunden 1 Löffel voll. Das Zehrfieber nahm ab, die zeither immer noch angeschwollene, circumscript harte Harnblase war weich anzufühlen, nicht mehr beim Anfühlen, wie früher, empfindlich, u. der Urin wurde natürlicher u. weniger. Allein es stellte sich am 14. Jan. bei immer noch grosser Schwäche ein intermittirendes Quotidianfieber ein, welches indessen auf 12 Pulver von Chinin. sulphuric. 2 Gran mit 20 Gr. Elaeosacch. chamomillae, wovon täglich 4 Stück genommen wurden, auch wieder glücklich verschwand, u. reelle Besserung eintrat. Gegen den immer noch abgehenden übelriechenden Urin mit starkem Bodensatze liess ich täglich 6 *Pastilles d'Arcet*, aus ℞ Bicarbonat. sodae Scrupl. iv, Sacch. alb. Unc. iv, Ol. menth. pip. gtt. jjj, Mucilag. gum. tragacanth. q. s. ut fiant Tab. Nr. 100, nehmen. Nun erschien, als der Kranke das Bett verliess u. die Reconvalescenz zunahm, erst das sichere Symptom des noch besonderen Nierenleidens, nämlich *die Hautwassersucht* [1]) bei dem Kranken, die im Gesichte anfing, sich nach den oberen Extremitäten u. über den Leib bis zu den unteren erstreckte, u. über 2 Monate lang anhielt, denn erst im April konnte derselbe zum ersten Male ausfahren, u. die Füsse waren doch noch um die Knöchel dick angeschwollen. Der Harn änderte sich nun ganz, war meistens strohgelb, ohne Sediment u. hatte deutliche Spuren von Eiweissstoff. Die Genesung erfolgte unter kräftiger Diät u. gutem Regim sehr langsam.

In diesem Vierteljahre behandelte ich ein starkes, wohlgenährtes Bauermädchen von 19 J., welches mir von seinem Vater zur Heilung unter dem Vorwande übergeben wurde, dass es am Bandwurme leide. Es war dabei hysterisch, bekam täglich zu einer gewissen Zeit, meistens gegen Mittag 1 Uhr, Starrkrampf, der nicht lange dauerte, u. jedesmal verschwand, wenn sich ein krampfhafter, eigener, gellender, für die Kranke sowohl, als ihre Umgebung unangenehmer Husten einstellte, der, dem Tone nach, einem Schof-, eigentlich Kuhhusten verglichen werden konnte. Nach Angabe des Vaters sollte schon eine unglaubliche Menge von Bandwurm willkürlich und durch Kunst abgegangen sein. Um mich über die Art der Taenia zu überzeugen, verordnete ich Rad. filicis maris u. Ricinus-Oel u. bat die Kranke, die abgehenden Stücke zu sammeln u. mir zu bringen; ich erhielt aber statt Fragmenten von Bandwurm eine Portion Fettklümpchen, die grösstentheils die Form von kleinen Mandeln hatten, dem Rindstalge ähnelten, u. welche in grosser Menge von der Kranken gegangen waren u. noch gingen, die Krampfzufälle aber nicht gehoben hatten.

Da ich das Mädchen noch näher beobachte, so werde ich, wenn es in meiner Behandlung bleibt, u. nicht durch abergläubische Menschen, die es mit dem Vater für behext oder gar besessen halten, sich sonst hin wendet, von demselben zu seiner Zeit nähere Auskunft geben. Uebrigens sind dergleichen Fettabsonderungen durch den Darmkanal, sogar durch die Harnblase, keine Seltenheit. *Dr.* William Scott (s. Duncan's med. communicat. Vol. IV. p. 334 sq.) hat folgenden Fall beobachtet.

[1]) Man sehe hierüber diese Jahrbb. 2. B. S. 229. u. 5. B. S. 182, wo diese Krankh. der Nieren von Dr. Constant, Dr. Sabatier u. Bright so deutlich beschrieben ist, worauf ich mich der Kürze wegen beziehe.

Eine 24 bis 25jährige Magd wurde, nachdem sie sich stark bei heissem Wetter mit Kornschneiden beschäftigt hatte, von einem Magenschmerze, Eckel vor Speisen, Ausbleiben der Regeln, Kolikschmerzen u. Blähungen befallen. Da die Kolik öfters wiederkehrte, so wurden Klystire, schmerzstillende Mittel u. das Elixir. sacrum oder die Tinctura rhei et aloës verordnet, nachher ein Rhabarberbissen mit Calomel gereicht. Nachdem die Kranke 2 oder 3 von diesen Bissen genommen hatte, fing sie an, fettige Materien von der Grösse der Nüsse, Bohnen, Erbsen u. s. w. in grosser Menge durch den Stuhl auszuleeren. Wurden dieselben ins Feuer gebracht, so brannten sie wie Talg, dem sie auch in jeder Rücksicht ähnelten. Nachdem diese Stoffe in kleinen Mengen 3 Wochen lang abgegangen waren, so wurde sie von allen ihren Beschwerden befreit u. ganz gesund. *Dr.* Babington (Philos. Transact. 1813. B. 2. pag. 150) beschreibt ein Frauenzimmer, welches seit mehreren Jahren viele Leiden ausgestanden hatte, die man von einer durch Gallensteine erzeugten Reizung ableiten zu können glaubte; diesem wurde gerathen, von Zeit zu Zeit 2 oder 3 Unz. Olivenöl zu verschlucken. Dieses bewirkte unmittelbare Erleichterung, u. in den Darmausleerungen fand man immer gleichförmige, weisse, kugelförmige Massen, von der Grösse einer Erbse bis zu einer Weinbeere; sie hatten eine milchweisse Farbe, waren etwas durchscheinend, liessen sich wie Wachs schneiden, und schmolzen in der Hitze. Auch Turner u. Simpson (Practic. observat. in surgery and morbid anatomy d. 223) führen Fälle an, wo Concretionen von Fett oder Fettwachs von Frauenzimmern gegangen sind. (Vergl. Sammlung auserles. Abhandl. für pr. Aerzte 41. Bd. 1. St. S. 1—102.)

April 1835.

Barometerhöhe dieses Monats.

Grösste	. . . . den	21.	= 333,14'''
Kleinste	. . . . —	29.	= 323,58.
Mittlere	. . . . —	—	= 328 36.
Unterschied dieser Höhen	.		= 9,56.

Thermometerhöhe.

Grösste	. . . . den	3.	= + 16,4°R.
Kleinste	. . . . d.	17.	= 0 + 4.
Mittlere	. . . . —	—	= + 8,0.

Ordnung der Winde: Ost 1; West 5; Süd 12; Nord 9; Südost 2; Südwest 19; Nordost 3; Nordwest 2mal. Der Schnee u. Regen bringende Südwest war demnach dominirend. In den ersten 14 Tagen war der Monat ziemlich gut u. hinsichtlich der Witterung auch für den April beständig; nur beim Nordwinde war sie rauh u. für die ziemlich hervorgetretene Vegetation durch Morgenreife, manchmal gar Fröste, nachtheilig. Am 18. hatten wir wahres Aprilwetter, u. meistens, bei hohem Barometerstande, Sturm, Regen u. Schnee. Die Berge, besonders das Rhön- u. Vogelsgebirg, deckte nochmals ein hoher Schnee, es wurde, da wir von diesen Bergen, anderen Basaltkegeln u. Höhen rund umgeben sind, bei uns wieder förmlicher Winter u. die Luft mochte aus einer Himmelsgegend wehen, aus welcher sie nur wollte, war sie kalt, rauh u. unangenehm. Am 29. des Mittags bildete sich in SO ein Gewitter, das einen warmen Regen zur Folge hatte u. welches den Bergschnee schmolz, worauf es warm blieb.

Wegen dieses harten Nachwinters gab es viele Krankheiten in diesem Monate. Die Constitution war rheumatisch - katarrhalisch - inflammatorisch. Es herrschten Katarrhe, acute u. chronische Halsrauhheiten bis zum gänzlichen Stimmverluste, Hals-, Mandeln-, Rachen-, Lungen-, Brustfell-, Herz-, Hirn-, Zahnfleisch- u. Augenentzündungen, Halsbräune u. Croup; Rheuma, Gicht, Koliken, Durchfälle, Blutspeien, Scharlach, Flechten, Krätze u. bei Einzelnen Lustseuche.

Ein 18jähr. Mädchen, welches an Amenorrhöe litt, klagte auch über heftige Schmerzen in der ganz bis in das Gehirn verstopften u. von Schleim u. Feuchtigkeit stockenden Nase, welche ihr, da sie stark u. dabei sehr vollblütig war, fast unerträglich wurden. Ich liess 2 Quentchen Manna in 1 Unze Rosenwasser auflösen u. von dieser Flüssigkeit öfters so viel wie thunlich in beide Nasenlöcher einziehen. Der Erfolg war, es entstand ein starkes Niesen mit Schleim u. beim Schneuzen secernirte sich aus dem rechten Nasenloche eine junge ganz kleine Eidechse u. aus dem linken 3 Maden! Die Kranke war auf der Stelle u. ist noch von ihren Leiden befreit, ohne dass nachher etwas weiter Widernatürliches abgegangen wäre.

D. F., eine 38jähr. Jungfrau, litt an fürchterlichen, alle 14 Tage wiederkehrenden Mutterblutflüssen u. nach diesen an malignösem Fluor albus; beide Abgänge waren übelriechend u., den heftigen Schmerzen in der Schoossgegend gemäss, nebst dem steten Kummer und Elende, in welchem die Kranke lebte, konnte die Indication nicht anders als auf organ. Fehler des Uterus gestellt werden. Ein Arzt hatte ihr dagegen eine lange Zeit hindurch Haller'sches Sauer in allen Formen fruchtlos verordnet, ich wurde zu Rathe gezogen, auch meine Behandlung mit flüssiger u. trockner Phosphorsäure, Zimmttinctur, u. Minsycht's Elixir, besserte den Zustand nicht, die innere Untersuchung wurde aus Schamhaftigkeit nicht gestattet, u. von aussen am Leibe liess sich nichts Widernatürliches entdecken. Die arme, ganz entkräftete u. auch trostlos gewordene Kranke sah, aller meiner Zusprechungen u. Ermunterungen ungeachtet, ihrem Ende wehmüthig entgegen. Auf einmal werde ich eilig zu ihr gerufen, es war von freien Stücken ein eines Fingers langer u. 3 Finger dicker Fleischpolyp abgegangen; mit diesem Abgange hörten die Schmerzen u. die Irregularität der Menstruation auf, u. gegenwärtig befindet sie sich ausser aller Bedenklichkeit.

M a i.

Höchster Barometerstand d. 24.	=	330,23'''
Tiefster — — —	=	322,56.
Aus beiden das arithmetische Mittel	=	326,39.
Differenz — — —	=	7,67.
Höchster Thermometerstand d. 20.	=	+ 19,5° R.
Tiefster — — — 6.	=	+ 5,3.
Mittlerer — — —	=	+ 12,4.

Oscillirende Winde: O. 5; W. 8; S. 12; N. 9; SO. 1; SW. 21; NO. 4; NW. keinmal. Auch in diesem Monate war der Südwest herrschend, dabei stand der Barometer sehr tief den ganzen Monat hindurch. Letztrer war kühl, mitunter sehr kühl, die dazwischen wehenden Nordwinde waren abermals kalt u. so kalt, dass noch in der letzten Monatswoche eingeheitzt werden musste. Erschien auch einmal ein schöner, warmer Frühlingstag oder nur Mittag, was eine Seltenheit war, so wölkte sich des Abends der Himmel in W. u. SW., es stiegen Gewitter mit u. ohne kalte Regen auf u. auf diese folgten einige kühle, stürmische u. windige Tage. Dieser Temperaturwechsel von + 19 auf + 5 war für Menschen u. Thiere nicht zuträglich, aber die Feldfrüchte wuchsen wegen der steten Feuchtigkeit üppig heran.

Wir hatten demnach auch in diesem Monate viele Krankheiten. Die Krankheitsconstitution ähnelte dem Monate April. Es herrschten hartnäkkige Lungenkatarrhe, rheumatisch-katarrhalische Fieber, Augen-, Hals- u. Luftröhren-Entzündungen, Pleuresien u. Pneumonien, Rheumatismen u. Gicht fort. Viele litten an der Influenza ganz gleichen Erscheinungen. Einzeln wurden Durchfälle, Cholerinen, Wechselfieber, Menstruationsleiden u. noch verschiedene Formen der Syphilis beobachtet.

Ein Jahre langes, halbseitiges Kopfweh, welches sehr heftig war, einen intermittirenden Typus angenommen, u. schon der Anwendung vieler Mittel widerstanden hatte, wurde durch den 4 Wochen lang anhaltenden Gebrauch folgender Arzneien gründlich geheilt.

℞ Chinin. sulphuric. gr. j.
Elaeosacchar. chamom. Scrupl. j.
M. f. pulv. Dentur doses tales xii. S. 4 Pulver täglich zu nehmen.

℞ Radic. valerianae sylv.
— paeoniae offic.
— caryophyllatae
Folior. aurant. virid.
Herbae chenopod. ambrosioid.
— menth. piper. ana Unc. j.
Sem. anisi stellat Unc. dimid.
C. C. M. D. S. Zum Thee.

Eine alte 86jähr., apoplektisch gelähmte Frau wurde durch folgende Mischung:

℞ Olei flor. arnicae montan. aether. gtt. iv.
Spir. salis dulc. Unc. dimid.
S. Alle 2 St. 40 Tropf. in Wein zu nehmen, u. Einreibungen von Nelkenöl, caust. Salmiakgeist u. Alkohol in die gelähmten Theile wieder ganz hergestellt.

Das Arnikaöl ist in Apoplexien u. Lähmungen ein souveränes Mittel, nur Schade, dass diese Pflanze so wenig Oel giebt, u. dasselbe nur in jenen Gegenden bereitet werden kann, wo diese herrliche Arzneipflanze sehr häufig wächst. Der Tropfen ächtes, blos aus den Wohlverleiblüthen bereitetes Oel, welches einen herrlichen aromatisch-balsamischen Geruch u. eben solchen Geschmack hat, kann nicht wohl unter einem guten Groschen gegeben werden u. dieses durchdringende u. erweckende Mittel ist für die Armenpraxis leider! zu theuer.

Ein 10jähr. Mädchen war mit einem riechenden, nässenden Kopfgrinde behaftet, welchen auch eine Menge Läuse occupirt hatten. Die Mutter bestrich denselben auf Anrathen einer Freundin mit Präcipitatsalbe in der Absicht, letztere zu tödten. Die Wirkung blieb, da der Kopf ziemlich gut beschmiert worden war, nicht aus, aber auch der Ausschlag verschwand plötzlich. Das Mädchen verlor indessen die Sehkraft an beiden Augen u. ich hatte grosse Mühe, dasselbe durch Einreibung der Brechweinsteinsalbe in den abgeschorenen Schädel, u. Hervorbringung eines nässenden, künstl. Ausschlags von der Erblindung zu retten.

J u n i.

Barometerstand.	Höchster . . d. 11.	=	332,16'''
	Tiefster	=	324,34.
	Aus beiden das arithmetische Mittel	=	328,25.
	Unterschied . . .	=	7,82
Thermometerstand.	Höchster . d. 11.	=	+ 23,0° R.
	Tiefster . . . 17.	=	+ 6,5.
	Mittlerer		+ 14,5.

Winde: O. 7; W. 4; S. 6; N. 20; NO. 2; NW. 1; SO. 1; SW. 12mal. Obgleich der Nord der herrschende Wind war, so war es doch in diesem Monate (in welchem gleich in den ersten Tagen die Wärme rasch und zum Glücke der in dem Monate Mai trauernden Vegetation emporstieg u. Alles neu belebte) warm, u. in der Mitte desselben schon sehr u. anhaltend heiss u. trocken, so dass die Erde Risse bekam u. am Ende des Monats das Obst u. die Sommerfrüchte zu leiden begannen. Am 24. nahm indessen die Hitze ab, der Himmel deckte sich, es wehte aus allen Weltgegenden ein rauher, kalter, nicht gewohnter Wind u. am 28. des Morgens reifte es mit Tages Anbruch sogar in den Thälern, namentl. im Fulda-Thale so, dass die weichen Pflanzen, das Kartoffelgras, Bohnen u. s. w. schwarz wurden.

Ungeachtet der grossen u. anhaltenden Hitze u. Trockenheit gab es, weil das Wetter bis auf die letzten Tage gleich blieb, wenige Kranke. Die herrschenden Krankheiten waren: Blutspeien, Mutterblutungen, Durchfälle, Koliken, Brechdurchfälle, Krämpfe, Pneumonien, Pleuresien, Sommerkatarrhe, Sommerfriesel, Pemphigus, Zahnfleisch-, Mandeln- u. Halsentzündungen. Sobald am 24. kalte u. rauhe Winde wehten, veränderte sich die Krankheitsconstitution in Gicht, Leberleiden, Gelbsucht, Apoplexie, auch influenzaartige Zufälle.

Das 2jähr. Kind d. E. J. lag 21 Tage an einer nicht zu verkennenden schweren Lungenentzündung krank u. da ihm innerlich durchaus keine Arznei beizubringen war, so wurde von aussen das Nöthige angewendet, welches aber, wie leicht zu denken, den Tod nicht abzuhalten im Stande war. Bei der Section fand ich die rechte Lunge ganz u. so vereitert, dass keine Spur mehr von ihrer Substanz zu finden war! — die linke Lunge war, ausser einer leichten Entzündung, gesund. Der in der rechten Brusthöhle gefundene consistente gelbe nicht riechende Eiter wog 3 Pfd. Die Mutter des Kindes behauptete, dass dieses Kind im Mutterleibe schon lungenkrank geworden sei, indem sie in der Schwangerschaft mit demselben sehr heftig an der Influenza gelitten habe.

Man verlangte bei mir durch mündliche Erklärung gegen eine angebliche Pleuresie bei einer 36jähr. Frau Hülfe, ich verordnete, da die Krankh. nicht bedeutend angegeben wurde u. auf Verkältung entstanden sein sollte, eine diaphoret. Mixtur. Des andern Tags wurde ich ersucht, die Kranke selbst u. zwar eilig zu besuchen, indem sie am Sterben sei. — Ich begab mich sofort dahin, fand die sonst stark gewesene, erst 2 Tage lang leidende Kranke höchst entkräftet, mit hippokrat. Gesichte u. dem Tode nahe. Sie hatte anhaltend vomirt, war mit einem eingeklemmten Leistenbruche behaftet u., nachdem ich diesen reponirt hatte, war alle Gefahr vorüber.

Dem 69jähr. Bauer A. G. heilte ich eine Austretung zweier sehr grossen Scrotalbrüche, welche nicht reponirt werden konnten u. wo schon übelriechender Koth ausgebrochen wurde, durch Tabaksklystire, 36 Gr. Calomel, alle St. 2 Gr. gereicht, u. ein gutes Suspensorium.

Juli.

Der höchste Barometerstand dieses Monats war am 26. = 27″. 7,29‴.
— tiefste . . . . . den 14. = 27. 4,10.
Aus beiden das arithmetische Mittel = 27. 4,68.
Differenz . . . . = 3,18.
Der höchste Thermometerstand war d. 5. = + 26,2° R.
— tiefste . . . . 1. = + 8,0.—
— mittlere . . . . = + 16,1.—

Ordnung der Winde: Ost 1; West 3; Süd 15; Nord 19; Südost 3; Südwest 12; Nordost 2; Nordwest 2mal. Auch in diesem Monate war der Nordwind der dominirende u. dessenungeachtet der Juli noch weit heisser u. trockner als der Juni. Hätten wir nicht am 5. u. 6. zwei gedeihliche u. fette Gewitterregen gehabt, so wäre es um die Vegetation äusserst bedenklich gewesen. Indessen fruchteten benannte Regen nicht lange, da Regen u. sogar Thau bis zum Ende des Monates ganz ausblieben u. Alles vertrocknete. Der Wasserstand war unerhört u. so klein, dass manche Mühlen unbrauchbar, Bäche trocken u. Brunnen siech wurden. Die Feldfrüchte wurden zusammen reif u. die Sichel, welche das Korn abschnitt, konnte auch am näml. Tage Weizen, Gerste u. Hafer schneiden. Der arbeitende Landmann lag lechzend auf dem heissen u. dürren Boden seiner Felder, um von der Hitze niedergedrückt auszuruhen. Wenn bei uns gleiche Witterung ist, pflegen wenige Krankheiten zu herrschen, u. nur beim Wechsel u. zwar öfteren Wechsel der Temperatur, zwischen den beiden bedeutenden Gebirgen, den Rhön- u. Vogelsbergen, mit ihrem directen Einflusse auf das weit offene Fuldathal, stellen sie sich häufiger ein.

Diess war der Fall in diesem Monate, es gab wenige Kranke. Die Krankheitsconstitution war theils gastrisch, theils nervös. Es herrschten Krämpfe, Koliken, Durchfälle, Brechdurchfälle u. Ruhren, gastrische, remittirende u. nervöse Fieber, Croup, Augen- u. Halsentzündungen, Pemphigus u. Sommerfriesel.

Ein zärtliches, zur Hysterie geneigtes plethor. Frauenzimmer, welches beim Eintritte der Reinigung u. den ersten Tag hindurch nebst heftiger Blutung so fürchterliche Krampfschmerzen erlitt, dass gefährliche Convulsionen zu befürchten waren, wurde durch folgende Behandlung geheilt. Beim Eintritte der Menstruation nahm sie alle halbe Stund. 20 Tropf. von Hirschhorngeist, Phosphorsäure, Baldrian-, Bibergeil- u. Zimmttinctur, jedes zu gleichen Theilen, u. trank dabei öfters eine Tasse Chamillenthee; diese Kur, drei Reinigungsperioden fleissig fortgesetzt, bewirkte die Heilung.

Bei einer Gesichtsgeburt, mit ausbleibenden Wehen, leistete das Mutterkorn Wunder. Das Mutterkorn, diese unschätzbare Arznei, diese wahre Sacra anchora der Kreissenden, hat immer noch ihre Widersacher, u. dieses liegt lediglich am Mangel an Erfahrung u. der Art, dasselbe anzuwenden. Nach Prescot, demjenigen Arzte, welcher in neuerer Zeit dieses Mittel zuerst allgemein als Wehen erregendes angewendet hat, u. nach Hooker ist es in keiner andern Form wirksamer, als im wässerigen Aufgusse. Ersterer lässt aus 2 Quentch. ein Infusum machen u. giebt es in 3 Dosen binnen 1½ Stunde. Letzterer erklärt den Aufguss zu 25—30 Gran, in getheilten Dosen, schon als hinreichend. (Vergl. diese Zeitschrift, Bd. 8. S. 8.) In allen anderen Formen gegeben hat das Mutterkorn eine narkot. Wirkung, die nicht allein zum Befördern der Wehen nicht erforderlich, sondern sogar nachtheilig ist. Auch *Dr.* Beers u. *Dr.* Lyman bestätigen diese Erfahrung. Ich habe dieses herrliche Mittel vielleicht einige hundert Male mit bestem Erfolge angewendet. Die Ursache, warum das wässerige Infusum allein gut wirkt, ist, weil das Wasser den giftigen Bestandtheil des Mutterkorns nicht auflöst. Dieser liegt im Oele, dessen narkot Wirkung die expulsorische Kraft des Mittels hindert. Schon die Abkochung statt des Aufgusses zu geben, ist schädlich, noch mehr aber das Pulver; ist letztres aber der Oele beraubt, so ist seine Wirkung dieselbe, wie beim Aufguss.

August.

Barometerstand.

Höchster d. 10. = 27‴.7,61‴. = 331,61‴.
Tiefster d. 26. = 27. 0,44. = 324,40.
Mittlerer . . = 27. 3,52. = 327,52.
Unterschied . . . . = 7,17.

Thermometerstand.

Höchster d. 22. = + 23,8° R.
Tiefster d. 30. = + 7,4.
Mittlerer . . = + 15,6.

Windströmungen: O. 7; W. 2; S. 8; N. 21; SO. 1; SW. 13; NO. 1; NW. 3mal. Auch in diesem Monate war der Nordwind wieder herrschend u. die Hitze gross, nur kamen schon einzelne, gedeihliche Gewitterregen vor, welche die zu trockne Erde nicht allein erquickten, sondern auch der allgemeinen Trockenheit förderlich waren. Die nicht seltenen Gewitter waren übrigens heftig u. schlugen leicht ein. Nur erst am 23. wurde es, da ein Gewitterregen des Morgens eintrat und bis Abend anhielt, kühl und blieb eine herbstliche Witterung bis zu des Monats Ende.

Da auch in diesem Monate die Witterung ziemlich constant war, so gab es ebenfalls wenige Krankheiten; es herrschten: Reizhusten, Grippe, Cholera, Ruhren, Koliken, Durchfälle u. Sommerexanthem, namentlich rothe Frieselblätterchen. Einzeln kamen Pneumonien, Pleuresien, rheumat. Fieber, Hals- u. Augenentzündungen, Menstruationsfehler, weisser Fluss u. Syphiloiden vor.

In einzelnen hartnäckigen Choleraerscheinungen, die jedoch den oriental. Typus nicht hatten, u. sich nach gestilltem Erbrechen durch schwer zu besiegende Durchfälle charakterisirten, leistete das essigs. Morphium, Opium in Substanz, die Arnika- u. Cascarillenwurzel gute Dienste.

Es ist wirklich nicht zu läugnen, dass die Folia sennae ein sehr wirksames, leicht, auch von Kindern zu nehmendes Abführmittel abgeben, nur dürfen sie weder infundirt, noch viel weniger, wie viele Leute verfahren, gekocht werden. Man nehme von diesen Blättern 1 Loth für Erwachsene, bei Kindern die Hälfte, übergiesse sie des Abends mit kaltem reinen Wasser u. zwar so viel, als zur Bereitung von 2 Tassen Kaffee erforderlich ist, des Morgens wird dieses Wasser von den Blättern abgegossen, rpve durchgeseiht, mit diesem werden 2 gewöhnl. Tassen Kaffee bereitet u. mit Milch u. Zucker getrunken. Der Kaffee schmeckt bei ordentlichem Verfahren nicht unangenehm, gross u. klein trinkt ihn, wenn sie es nicht wissen, für den gewöhnl. Hauskaffee; wird dabei u. darnach einige Zeit nüchtern geblieben, so erfolgen mehrere sanfte, schmerzlose Stuhlausleerungen. (S. Jahrbb. B. VI. S. 153 u. B. IX. S. 277.)

S e p t e m b e r.

Grösste Barometerhöhe dieses Monats	= 331,46'''.
Kleinste	= 323,62.
Mittlere	= 327,04.
Unterschied	7,84.
Grösste Thermometerhöhe d. 21—25	= + 19,7° R.
Kleinste	= + 3,0.
Mittlere	= + 11,3.

Winde: O. 11; W. kein-; S 28; N. 9; NO. kein-; NW. 2; SO. 3; SW. 10mal. Der Wind kam demnach am häufigsten von der Südseite. Die Witterung dieses Monats war sehr merkwürdig u. von der Regel, wenigstens für unsere Gegend, abweichend. Am 1., 2. u. 3. traten harte Morgenreife ein. das Kartoffelgras erfror auf Höhen u. im Windzuge, ebenso litten andere weiche Gartenpflanzen, welche der Nordwind bestrich, sehr. Dann wurde es regnerisch, unangenehm u. nasskalt; die Krankenzimmer mussten geheitzt werden und wir erwarteten Schnee auf den Gebirgen: im Sept. bei uns keine Seltenheit. In der 2. Monatshälfte erschienen die mehr oder weniger dichten Herbstnebel, am 20. aber wurde der Himmel ganz elektrisch, am Horizonte bildeten sich von allen Seiten her Gewitter, die westlich im sogenannten Oberwalde des Vogelsgebirges aufstiegen u. nach einem Zuge gegen Südwest sich im Süden u. Südost am hohen Rhöngebirge durch Donner, Blitze u. Regengüsse entluden. Fulda u. die Umgegend genoss hiervon auch einige gedeihliche, die Vegetation erquickende Strichregen. Dabei blieb es angenehm u. warm. Vom 21. bis 25. bemerkte man jeden Abend und bis in die Nacht hinein starkes Wetterleuchten. Am 25. des Abends gegen 9 Uhr bildete sich nordöstlich am Himmel aus einem langen Feuerstreifen durch schnelles Concentriren eine feurige Kugel, die plötzlich zur Erde fiel u. einen Schwefelgeruch hinterliess. Es blieb heiter, angenehm u. schön bis zu des Monats Ende. Durch die Wärme u. fette Regen wurden viele Frühlingspflanzen zur zweiten Blüthe gelockt. Der Barometer stand grösstentheils tief.

Wegen des mehrfachen Wechsels der Witterung u. Temperatur gab es in diesem Monate mehrere Kranke. In der ersten Monatshälfte, bei kalter u. nasser Witterung, herrschten Katarrhe, Schnupfen, Seitenstiche, Zahnfleisch-, Rachen-, Mandeln-, Brustfell- u. Lungenentzündungen, Ophthalmien, Croup; in der zweiten gab es Krämpfe, Menstruationsfehler, Hysterie, gastrische, intermittirende u. nervöse Fieber, Durchfälle, Ruhren u. Cholerinen.

Ein Bauersmann, welcher eine Kuh hatte, die an der Maulseuche litt, genoss die Milch von derselben. Er bekam darauf bedeutende Magenschmerzen u. dann die der Maulseuche ganz ähnlichen Blasen u. Blattern am Zahnfleische, an den Lippen, der Zunge u. im Halse, die erst nach 14täg. Gebrauche von Myrrhenessenz, Balsamus commendatoris mit Rosenhonig u. reinigenden Mundwassern heilten.

Ein 2jähr. Kind, weibl. Geschlechts, konnte keinen Urin lassen, wesshalb ich um Hülfe ersucht wurde. Bei der Untersuchung der Geschlechtstheile ergab sich, dass dasselbe sehr hart auf das Mittelfleisch gefallen u. die grossen Schamlippen, so wie die Harnröhre geschwollen waren; weswegen letztre keinen Harn entleeren konnte. Kalte Umschläge von Goulardschem Wasser halfen alsbald.

O c t o b e r.

Barometerstand.

Der höchste dieses Monats war	d. 18.	= 27''. 7,91'''.
— tiefste	d. 10.	= 26. 4,54.
— mittlere		= 27. 4,22.
— Unterschied der Stände		15,37.

Thermometer.

— höchste	d. 7.	= + 13,7°. R.
— tiefste	d. 22.	= + 1,5.
— mittlere		+ 7,6.

Ordnung der Winde: Ost 5; West 6; Süd 27; Nord 7; Südost 3; Südwest 9; Nordost kein-; Nordwest 1mal. Der Südwind war der herrschende, daher auch der Monat hinsichtlich der Witterung gelind. Der Barometer stand im Ganzen tief, mitunter auffallend tief, wie am 10. auf = 26'' 4,54''', ein Stand, welchen ich seit 1809 nur 6mal in dieser Tiefe beobachtet habe. Dieser tiefe Stand hatte einen bedeutenden Sturm im Thale u. heftigen Regen am in ganz schwarzes Gewölk gehüllten Rhöngebirge zur Folge, welche für den bald kommenden Winter zu entscheiden schienen, denn nach demselben hörte die fühlbare Elektricität in der Atmosphäre auf, es ward nasskalt u. regnerisch. In der Nacht vom 31. zum 1. Novbr. regnete es noch im Thale anhaltend, auf den Gebirgen aber von 2000 Fuss Höhe u. darüber lag schon ein Fuss hoher Schnee. Der Halley'sche Komet war mit blossem Auge einige Zeit, aber nie ganz klar sichtbar, ebenso der Saturn mit seinem Ringe.

Die Witterung dieses Monates war zwar gelind,

doch aber wechselnd; dennoch gab es wenige Kranke. Die Krankheitsconstitution war jener des vorigen Monates ähnlich. Es herrschten Entzündungen, rheumatisch-katarrhal. Fieber u. Leiden, Gicht, Krämpfe, Hämorrhoiden, Durchfälle, gastrische Fieber u. Croup.

Eine hyster., sehr reizbare u. jähzornige Mutter zankte sich in dem 8 Monate ihrer Schwangerschaft mit ihrem Manne heftig herum, darauf traten in der Nacht Kreuzschmerzen, Krämpfe ein u. die Wasser gingen in grosser Menge ab; auch erschienen einige, aber schlechte Wehen. Ich wurde um Hülfe ersucht. Bei der Untersuchung fand ich eine so vollkommene Gesichtsgeburt, dass mein, nach der Führungslinie des Beckens eingebrachter Finger gerade in den offnen Mund des Kindes gelangte. Die Wehen blieben aus, ich reichte einen Aufguss des Mutterkorns nach Prescot, worauf kräftige Wehen erschienen u. nach 3 Stund. die Geburt des Kindes erfolgte. Dasselbe war, weil es noch nicht völlig ausgetragen war, schwächlich u. elend, konnte nicht an der Mutterbrust saugen u. wurde 20 St. nach der Geburt mit dem Trismus neonatorum befallen, wornach es bald den Geist aufgab.

Der dreijähr. Sohn des F. H. verfiel in Folge eines schweren Wurmleidens in eine so auffallende Schwermuth, dass er, ernst wie ein Erwachsener, stets traurig war, klagte u. einen besondern Lebensüberdruss äusserte. Dieses auffallende psychische Uebel heilte der 8täg. Gebrauch von Semen santonici nüchtern zu ½ Quentchen mit Honig vermischt gegeben, worauf etliche 40 Spulwürmer, meistens noch lebend, abgingen.

Ein 8jähr., wohlgebildeter u. auch gesunder Bauerknabe wurde mir von der Mutter wegen doppelter Leistenbrüche präsentirt, welche ihm unerträglich schmerzten. Er trug deshalb ein doppeltes, unpassendes und hartes Bruchband. Ich nahm es ab u. fand zwei dicht an den Bauchringen liegende u. von der unzweckmässigen Bandage so gedrückte Hoden, dass es nur zu verwundern war, wie der arme Knabe so lange ohne grössern Nachtheil diese wahre Tortur hatte ertragen können — ein wohlweiser Dorfbarbier hatte sie ihm angeordnet! —

Mit dem Liquor calendulae (welchen ich bereits in den wöchentl. Beiträg. f. med. u. chir. Klinik von Clarus u. Radius in Leipzig. 3. Bd. S. 263, als eines der vorzüglichsten u. geschwindesten Heilmittel frischer Wunden u. s. w. empfohlen habe.) wurden in diesem Monate 3 grosse Wunden, eine gerissene, durch Zerspringen eines Flintenlaufes, zwischen dem Zeigefinger u. Daumen der rechten Hand, mit Substanzverlust; eine geschnittene am Rücken der linken Hand, u. eine von einer Porcellanscherbe verursachte, am rechten Zeigefinger, mit Verletzung der Arterie, binnen 5 bis 8 Tagen geheilt. Es entstand weder Entzündung, noch Eiterung, noch auch der geringste Schmerz.

November.

Dieser Monat war wegen des so frühen u. ganz ungewöhnlich hohen Grades von Kälte ausserordentlich merkwürdig.

Der höchste Barometerstand war	d. 4. =	27''. 7,59'''.
— tiefste	d. 30. =	27. 0,38.
— mittlere		27. 3,93.
Differenz		7,21.
Der höchste Thermometerstand war	d. 28. =	+ 8,0° R.
— tiefste	d. 15. =	— 17,0.
— mittlere		— 4,5.

Winde: O. 10; W. 1; S. 18; N. 11; SO 5; SW. 4; NO. 5; NW. 3mal. Durch die am ersten dieses Monats mit Schnee bedeckten Bergrücken des hohen Rhön- u. Vogelsgebirges war es schon Winter; die Kälte stieg u. zwar bis zum 15. zu dem ausserordentlichen Grade von 17° Réaumur, dabei wehten noch heftig schneidende Nord- u. Ostwinde, u. die ersten Haubenlerchen liessen sich sehen. Es blieb jedoch nur Winter bis zum 19., wo bei eintretendem anhaltenden Südwinde der Schnee in den Niederungen schmolz u. wieder gelinde Witterung eintrat. Diese zu frühe u. so hohe Kälte hat vielfachen Schaden verursacht. Nicht allein in Deutschland, sondern auch in dem viel wärmern Italien u. anderen Ländern war es Winter u. die Berge mit Schnee bedeckt. Es wird von dort behauptet, dass es so früh wie in diesem Jahre noch nie so kalt gewesen, dass sich seit 30 bis 50 J. das Klima Neapels bedeutend verändert habe u kälter geworden sei. Dagegen wird aber in Russland u. namentlich in Petersburg der Winter mit jedem Jahre wärmer. Die Ursache des diessjährigen viel zu frühen u. harten Winters in der ersten Monatshälfte des Novbr. ist noch nicht ermittelt. In den an der Sonne gesehenen vielen Flecken will ich sie nicht suchen, ebenso wenig in der Bahn des ausposaunten Weltverbrenners, des Halley'schen Kometen, noch weniger in den früh eingetretenen Niederschlägen u. Herbstnebeln, die bei uns in anderen Jahren noch weit dichter u. häufiger beobachtet worden sind.

Die Krankheitsconstitution war in der ersten ungewöhnlich kalten Monatshälfte: Pneumonien, Pleuresien, Anginen, Ophthalmien, katarrhalische u. rheumatische Fieber mit theils nervöser, theils gastrischer Complication, Asthma, Rheumatalgien u. Gicht. In der zweiten ungewöhnlich gelinden Hälfte: erfrorene u. aufgebrochene Glieder, allgemeine u. sehr heftige Katarrhe u. Keuchhusten bei Kindern, Ausschlagskrankheiten im Gesichte der Kinder, Flechten u. Krätze, Scropheln, Croup, Wurmfieber u. Unterleibsübel. Einige anhaltende u. fast chron. Erbrechen wurden durch ℞ Morphii acetici gr. dimid., Elaeosacchari cinnamomi drachm. jj. M. f. pulv. div. in xjj part. aequal. S. Alle 2 St. ein Pulver zu geben; u. 2 intermittirende Kopfweh, mit heftigem Gesichtsschmerze verbunden, die täglich 2 bis 3mal zu bestimmten Stunden erschienen, wurden durch folgende Pulver geheilt: ℞ Chinin sulphur. gr. j, Elaeosacch. chamomillae Scrupl. j. M. f. pulv. d. doses tales xxiv. S. 4 Pulver täglich zu nehmen.

Mad. S., welche gegen den 20. Juni zum 11. Male schwanger geworden war, hatte gleich nach 6 Wochen schon, wie gewöhnlich, eine schlimme Schwangerschaft. Nebst dem, dass sie periodisch an heftigem halbseitigen Kopfweh litt, hatte sie auch häufiges Erbrechen und Krämpfe, ihr Leib wurde früh sehr stark, endlich entstanden eine Haut- u. Gebärmutterwassersucht zusammen; welche beide bis zum 15. Octob so zunahmen, dass diese Frau wegen des unglaublichen Umfanges ihres Leibes, schon in der Hälfte der Schwangerschaft so dick war, wie eine Person, die Drillinge gebären will. Am 20. Nov. hatte ihr Leib den möglichst grossen Umfang, den nur die Haut gestatten kann, erreicht, es traten von selbst Krampfwehen ein, welche sich durch angewendete krampfstillende Mittel in wahre Wehen verwandelten, diese aber hörten bald wieder auf, u. es ward nothwendig, dieselben, da die Schwangere weder gehen noch liegen konnte, durch Mutterkorn kräftiger hervorzurufen, welches auch erwirkt wurde. Sobald ich übrigens nur den hoch nach dem Kreuzbeine zu stehenden Muttermund erreichen konnte, wurde die künstl. Frühgeburt verrichtet. Kaum waren die Eihäute geöffnet, so flossen in einem Strome gegen 60 Pfd. Wasser ab,

u. eine halbe Stunde darauf folgte die Geburt eines 22 Wochen alten Knäbleins, welchem nach ¼ Stunde ein zweites, nebst einer sehr grossen Placenta nachfolgte. Beide Partus praematuri vivi, sed non vitales gaben durch periodische kleine Inspirationen u. Zucken mit den kleinen niedlichen Händchen u. Füsschen Lebenszeichen von sich, starben aber nach ½ Stunde. Die Schwangere hätte, ohne diese künstl. Entleerung des Uterus, unmöglich die Nacht überleben können u. wäre zuverlässig entweder an Apoplexie oder Lungenlähmung gestorben, wozu vor derselben alle u. zwar die nächsten Vorboten schon vorhanden waren. Das Wochenbett verlief gegen Erwartung gut.

In diesem Monate habe ich eine alte von mir gemachte Erfahrung doppelt wieder bestätigt gefunden, dass in der Jugend scrophulös gewesene Säugammen den Kindern durch die Milch dieselbe Krankheit anhängen.

D e c e m b e r.

Barometer:	höchster Stand d. 14.	=	27″. 8,90‴.
	tiefster . . d. 9.	=	27. 1,54.
	Aus beiden das arithmetische Mittel	=	27. 4,72.
	Unterschied		7,35.
Thermometer:	höchster Stand d. 3.	=	+ 8,2° R.
	tiefster . . d. 22.	=	— 10,5.
	mittlerer . . .	=	— 2,8.

Strömungen der Winde: O. 4; W. 3; S. 25; N. 2; SO. 3; SW. 13; NO. 2; NW. 6mal. Der dominirende Wind war demnach der laue Süd, daher dieser Monat auch ziemlich gelind, dabei jedoch aber nebelig u. etwas feucht; auch war die Luft manchmal sehr rauh, besonders beim in unsrer Gegend Sturm u. Regen bringenden Nordwestwinde. Oefters legte es kleinen Schnee, in den letzten Tagen des Monats aber einen bedeutenden.

So gelind übrigens die Witterung in diesem Monate war, so veränderlich war sie durch Nebel, Schnee u. rauhe Lüfte. Dieser Wechsel verursachte eine allgemeine katarrhal., aber nicht entzündl. Constitution, die Katarrhe wurden hartnäkkig u. leicht chronisch; dazu gesellten sich Rheumatismen u. Gicht. Einzeln erschienen bei den Kindern immer noch zunehmend der Keuchhusten, bei Erwachsenen Psorophthalmien, Zahnfleisch- u. Mandelnentzündungen.

B. L., ein starker 52jähr. Landmann, nahm auf einen heftigen Aerger ein von einem Apotheker erhaltenes Brechmittel aus einer starken Gabe von Tart. stib., welches vieles Erbrechen u. Stühle bewirkte; 2 Tage darnach verfiel er in eine bedeutende Pneumonie, die durch Aderlass u. die antiphlogist. Behandlung wich, nach 7 Tagen traten alle Erscheinungen eines Nervenfiebers ein, welche auch auf die gewöhnl. Behandlung von Arnica, Valeriana u. Sal. volat., Cornu cervi so bezwungen wurden, dass in 14 Tagen die Reconvalescenz erschien. In der 4. Woche befiel denselben ohne Veranlassung ein von selbst entwickelter Scharlach, denn im Dorfe u. Umgebung war diese Krankh. nicht, welcher so bösartig war, dass er den Kranken, aller angewendeten indicirten Mittel ungeachtet in 36 Stunden tödtete.

Im VIII. Bde dieser Jahrbb. S. 137, theilt uns *Dr.* Bleifuss in Rettingen die Bemerkung von sich selbst mit, dass er lange Zeit einen Fussschweiss von königsblauem Pigmente hatte. *Dr.* Michel beobachtete denselben in der Achselhöhle; ich kenne ein Frauenzimmer, das beim ersten, zweiten u. dritten Erscheinen seiner Menstruation weniges, aber kornblumenblaues Blut secernirte, dabei gesund war, u. nach u. nach erst verwandelte sich diese blaue Farbe in die natürliche rothe des Blutes.

F. G. verfiel in eine Leberentzündung, ungeachtet der eingeschlagenen entzündungswidrigen Behandlung u. des Calomels bildete sich eine bedeutende Verhärtung dieses Organs u. es erschienen alle Indicia der Eiterung; ich tendirte die Eröffnung dieses fluctuirenden Abscesses von aussen, als plötzlich eine gelinde Salivation eintrat; da die Frau sehr heruntergekommen war u. den Tod erwartend keine inneren Arzneien mehr nahm, u. nur noch das ihr nahe gelegene Mineralwasser am Johannesberge bei Fulda trank, entstand, als Folge dieses Säuerlings, plötzlich ein blutiger, dann eiteriger Stuhl mit Gallensteinen u. einer ungeheuern Menge von Infarcten aller Art aus dem Darmkanale, der Abscess u. die Leberverhärtung verloren sich allmälig u. am Ende dieses Monates trat die Kranke in Reconvalescenz. Einen bedeutenden Beitrag zur Entleerung der schon benannten schafkothartigen u. noch bedeutenderen Infarcten, welche mit Schleim umwickelt waren, u. zu der Entleerung des Eiters aus der Leber leisteten noch wesentlich 2malige Abführungen aus ½ Unze Fol. sennae, diese wurden mit ½ Pfde kaltem Wasser des Abends infundirt u. des Morgens abgegossen, von diesem Wasser kochte sich die Kranke des Morgens ihren Kaffee aus einem Lothe, u. trank 2 Tassen mit Milch u. Zucker, auf welchen noch eine grössere Menge Eiter u. Blut entleert u. die Heilung noch schneller herbeigeführt wurde.

In diesem Jahre habe ich als prakt. Arzt, Wundarzt u. Geburtshelfer 1046 Kranken behandelt. Von diesen sind radical geheilt worden 891; palliativ 100; der Kur entgingen 14; es waren unheilbar 16 u. es starben 25. Von 41 Kranken starb also einer.

Die Krankheitsconstitution von Fulda u. der Umgebung vom ganzen Jahre war: die katarrhalisch-rheumatische, theils mit entzündlicher, theils mit gastrischer, mitunter auch nervöser Complication.

Folgendes summarisches Verzeichniss giebt die tabellar. Uebersicht der in diesem Jahre im hiesigen Landkrankenhause behandelten Kranken.

Summarisches Verzeichniss

der während des J. 1835 im Landkrankenhause zu Fulda behandelten Kranken, Schwangeren und Kreissenden.

Monate	Anzahl d. aufgenommenen Krank., Schwang.u.Kreissenden						Davon sind: als unheilbar entlassen				als geheilt resp. glückl. entbund.				gestorben				Mithin bleiben			
	Civil-Kranke		Militair-Kranke	Schw. u. Kreissende	Total		Civil-Kranke		Militairkranke	Schw. u. Kreissende	Civil-Kranke		Militairkranke	Schw. u. Kreissende	Civil-Kranke		Militairkranke	Schw. u. Kreissende	Civil-Kranke		Militairkranke	Schw. u. Kreissende
	männl.	weibl.			männl.	weibl.	männl.	weibl.			männl.	weibl.			männl.	weibl.			männl.	weibl.		
Rest v. J. 1834.	6	14	7		13	14																
Januar	36	16	17	10	53	26	2	3	1		22	8	20	7	1				21	15	3	3
Februar	20	18	19	3	39	21		1			25	12	16	5		1			16	19	6	1
März	32	17	19	7	51	24		2			25	14	14	7	1				22	20	11	1
April	25	15	17	1	42	16	2				24	18	15	2	2	1			19	16	13	
Mai	18	28	22	6	40	34	1	5		1	18	18	22	3	1	1	1		17	20	12	2
Juni	23	14	17	3	40	17	1	1			18	16	18	3					21	17	11	2
Juli	17	14	19	5	36	19	2	2		1	17	9	20	5	1				18	20	10	1
August	27	13	23	4	50	17	1				22	13	23	4	3	1			19	19	10	1
September	17	23	1	7	18	30	3	4		2	14	25	6	4		1			19	12	5	2
October	21	7	7	3	28	10	4	1			17	9	6	3	2	1			17	8	6	2
November	22	17	8	2	30	19		1			19	10	6	3	1	1			19	13	8	1
December	40	21	8	8	48	29	3	2		1	29	14	8	6	2				25	18	8	2
	304	417			488	276	19	22			250	166			14	7			verbleiben d. 1. Jan. 1836			
	521		184	59	764		41		1	5	416		174	52	21		1		43		8	2

Von 24 Civilkranken starb also einer.

Die bei den benannten Kranken vorgekommenen Krankheiten waren folgende:

1) *In der medicin. Abtheilung:* Hysterie, Durchfall, Krätze, Lungensucht, Wassersucht, Quartanfieber, gastrisches Fieber, Delirium tremens, Rheumatismus, Lungenentzündung, vorgeschützte Krankheit, Menstruationsleiden, Engbrüstigkeit, Gicht, Epilepsie, Katarrh, Melancholie, Bleichsucht, Seitenstich, Pneumonie, Flechten, Manie, Urinverhaltung, Synochus, Tertianfieber, chronischer Husten, Hundswuth, Splenitis, gastrisches Fieber, Intestinalschwindsucht, Erbrechen, Krämpfe, Schwindel, Scropheln, Scorbut, Hämorrhoiden, Scharlach, Typhus, Blödsinn.

2) *In der chirurg. Abtheilung:* Syphilis, Rückgratsleiden, Fussgeschwüre, Krätzgeschwüre, Coxarthrocace, Coxalgie, Bein- u. überhaupt Knochenbrüche, Kopfverletzungen, Nekrosen, Bisswunden, scrophulöse Geschwüre, Contusionen, Anginen, Entzündungsgeschwülste, Rosen, Abscesse, Brustkrebs, Lippen- und Kinnkrebs, chronische u. scrophulöse Augenentzündungen, Hydrarthrus, Gonarthrocace, Kopfgrind, Muttervorfall, Caries, Thränenfistel, Wunden, Staphylome der Hornhaut, Furunkeln, Lähmung des Kniegelenkes, des Fusses, Verbrennungen, Cataracta, Steatome, Hoden- u. Hodensacksentzündungen u. Geschwülste, Phimose, Paraphimose, Gonorrhöen, Spondilitis cervicalis, Bubonen, Fisteln, Scirrhus der Brust- u. Achseldrüsen, Hiebwunden, Gebärmutterkrebs, Rückenmarksentzündung, Entzündung der Lendenwirbel, Staar beider Augen.

Durch die Güte des Herrn Landkrankenhausarztes Wetter dahier, erhielt ich folgende interessante Krankengeschichte mit der Erlaubniss, sie hier in seinem Namen bekannt machen zu lassen.

Fall von Hundswuth; vom Herrn Landkrankenhausarzte Wetter in Fulda. Unter allen Krankheiten ist eine der erschrecklichsten jene, welche durch Wuthcontagium veranlasst wird u. Hydrophobie zur Folge hat, wo ein tödtl. Ausgang jeder Zeit bevorstehet. Indessen hat glücklicher Weise die Mittheilung des Wuthcontagium nicht immer die Hundswuth zur Folge, wie dieses das von *Dr.* Levestamm [1]) mitgetheilte Beispiel beweist, wo von 23 von einem wüthenden Wolfe gebissenen Menschen nur 5 ein Opfer der Wasserscheu geworden sind. Es kann da die Wirkungslosigkeit des Giftes der alsbaldigen Entfernung nach seiner Mittheilung durch Waschen mit einer zweckdienlichen Flüssigkeit u. dergl. zugeschrieben werden. Auch kann die Mittheilung des Giftes erfolglos bleiben, wenn es an Receptivität für das Contagium selbst fehlt, oder wenn es gelingt, die Contagium-Empfänglichkeit durch Arzneimittel zu beseitigen, wozu man bekanntlich verschiedene Medicamente empfohlen hat. Schlimm ist es aber, dass man über die geschehene Zerstörung des Giftes, welches Monate u. Jahre lang unwirksam im Organismus verweilen kann, in Ungewissheit bleibt, u. dass die Erscheinungen, womit die Entwickelung der Wirksamkeit beginnt, nicht immer constant sind. Als solche Erscheinungen von beginnender Entwickelung des Contagium hat man an beiden Seiten des Zungenbändchens Bläschen beobachtet, worauf zuerst Marochetti aufmerksam gemacht hat. Urban aber will solche Bläschen von der Grösse eines Senfkorns bis zu einer Erbse in der Umgegend der vernarbten Wunde, welche eine röthlichte oder bläulichte Flüssigkeit enthielten,

1) Hufeland's Journ. der prakt. Heilk. 12. St. S. 20. 1826.

wahrgenommen haben. Als mehr constante Erscheinungen von eintretender Wirksamkeit des Wuthgiftes mögen indessen Anschwellung u. Veränderung der Farbe der vernarbten Wunde, nebst schmerzhafter Empfindung anzusehen sein. Jedoch geschieht es auch, dass bei der Wundnarbe nicht die geringste Veränderung vorgeht, das Wuthgift ohne vorausgegangene Entzündung der Bissstelle seine Kraft auf die inneren Theile des Nervensystems wirft, u. die Wuthkrankheit erregt, welches aber nur selten vorzukommen pflegt, u. bei unserem Kranken der Fall gewesen zu sein scheint. Wenigstens hat man bei ihm nicht die geringste Anschwellung oder Veränderung der Farbe der vernarbten Wunde, noch viel weniger aber Bläschen an irgend einer Seite des Zungenbändchens oder auch um die Bissstelle gefunden.

Giebt sich aber auch die entwickelnde Contagium-Wirksamkeit bei einer schon vernarbten Bisswunde auf irgend eine Weise zu erkennen, oder kommt es zum Ausbruche der Wasserscheu, dann ist es in einem wie im andern Falle sehr misslich. Es ist die Reaction des Giftes auf den Organismus schon mehr allgemein als local. Die Wirksamkeit topischer Mittel ist dann ebenso unsicher u. ungewiss, als jene der allgemeinen. Anders verhält es sich, wenn sogleich nach geschehener Verletzung zur Zerstörung des Wuthgifts geschritten werden kann, wo sie auch schon vielfältig gelungen ist. Dazu kann man aber durch verschiedene Methoden gelangen, nur möchte es sich fragen, welche ist die sicherste? Sowohl in der alten als in der neuen Zeit stand bei dieser Krankh. die Cauterisation in grosser Celebrität u. kann wohl auch, nebst dem Ausschneiden der Wundfläche, als das sicherste Prophylacticum angesehen werden. Auch sie wurde bei unserem Kranken angewendet u. zwar geraume Zeit vor der Wasserscheu, jedoch ohne Erfolg. Aber wurde sie auch früh genug u. auf erforderliche Weise in Gebrauch gezogen? Darüber waltet Ungewissheit ob, indem man den Tag der Beibringung des Gifts durch den Hundsbiss ebenso wenig als den Tag der Cauterisation erfahren konnte, weshalb diese Punkte von Wichtigkeit unentschieden blieben. Ereignet es sich aber, dass erst längere Zeit nach geschehener Mittheilung des Gifts verstreicht, bis sich Erscheinungen von Reaction des Contagium auf den Organismus zeigen, oder bis die Wasserscheu auch ohne solche Erscheinungen zum Ausbruche kommt, dann tritt ein andres Verhältniss ein. Da findet man Gelegenheit, die Unwirksamkeit der hochgepriesenen Belladonna, so wie die Einreibungen u. Klystire aus krampfwidrigen Mitteln zu beobachten, u. zu bereuen, nicht zu einem andern Hülfsmittel seine Zuflucht genommen zu haben. Aber zu welchem Mittel soll man bei einem so höchst gefahrvollen Krankheitszustande greifen, vielleicht zur Anwendung des glühenden Eisens? Das liess sich allerdings rechtfertigen, wenn man bedenkt, dass bei Starrkrampf nach Verwundungen, als einer der Wasserscheu analogen Krankh., das glühende Eisen mit Erfolg angewendet worden ist. Ja es hätte damit ein Versuch gemacht werden sollen, da nach der Versicherung des v. Hildenbrand es ihm gelungen ist, 3 Kranke, bei welchen die Wuth auch schon ausgebrochen war, durch Anwendung des glühenden Eisens an die Ohrendrüsengegend zu retten. Es hätte die Unterlassung eines solchen Versuchs nicht statt finden sollen, indem sich die als am wirksamsten bei dieser Krankh. empfohlenen Mittel unzureichend bewiesen, wozu nachstehender Fall als Beleg dient.

Jean Gregori, 54 J. alt, aus Corsé im Departement de Meurthe, kam am 15. April 1835 in einem von hier eine Stunde entlegenen Dorfe als krank an, nachdem er sich angeblich mehrere Tage lang in einem Walde aufgehalten haben sollte. Es wurden da zuerst Erscheinungen von Wasserscheu bei ihm wahrgenommen, eine Venäsection gemacht; worauf er in das Landkrankenhaus gebracht wurde. Daselbst erhielt man von ihm über den Verlauf seiner Krankh. u. Behandlungsart keine genauen Nachrichten. Man vernahm zwar von ihm, dass er von einem Hunde gebissen u. dass die Cauterisation bei ihm vorgenommen worden sei, indessen konnte man nicht erfahren, zu welcher Zeit dieses geschehen. Auch liess sich nicht ausmitteln, ob dem Ausbruche der Wasserscheu an der vernarbten Wunde eine schmerzhafte Empfindung, eine Anschwellung, eine Veränderung der Farbe oder unruhiger Schlaf mit Träumereien ängstlicher Art u. febril. Bewegungen vorausgingen. Man brachte bei ihm blos in Erfahrung, dass er vor mehreren Monaten in der Nähe von Paris von einem Hunde in den kleinen Finger der linken Hand gebissen u. dass seine Wunde ausgebrannt worden sei, mit welcher Aussage auch Steifigkeit gedachten Fingers nebst Vorhandensein einer Narbe ohne Geschwulst, Röthe u. schmerzhafte Empfindungen an dessen Handfläche zwischen dem 1. und 3. Gliede übereinstimmte. Während dem man sich so erkundigte u. untersuchte, erblickte man bei ihm glänzendrothe Augen, man fand einen intermittirenden Puls und feuchte Haut, wobei er mit dem Ausdrucke von Furcht u. Wuth im Gesichte sich unruhig im Bette verhielt, sich öfters in die Höhe richtete u. einen schaumigen Speichel bald auf die eine bald auf die andre Seite auswarf, nach dessen Anblick jedesmal zurückbebend. Als man ihm vom Trinken sprach, knirschte er mit den Zähnen, es stellten sich Brustkrämpfe ein, während dem er mit seiner rechten Hand nach dem Kehlkopfe griff. Nur unter Beschwerden verschlang er ein Pulver aus Belladonna, auch nahm er auf Verlangen einen Löffel voll Milch zu sich, worauf sich jedoch Krämpfe einstellten. Auch genoss er, während einer Remission von Krämpfen, etwas Brod mit Kaffee, tauchte ein Tuch in ein Näpfchen mit Wasser, nahm es in den Mund u. suchte, an diesem saugend, den quälenden Durst zu stillen. Den 17. Ebenso unruhig, wie er die erste Nacht seiner dahiesigen Anwesenheit zugebracht hatte, war auch diese verlaufen, öfters gab er einen schreienden Laut von sich, während dem sich spasmod. Zufälle einstellten. Wenn auch zeitweise die Heftigkeit der Krämpfe nachliess, so ging doch die Respiration beschwerlich von Statten, er warf sich unruhig vom Bette hin u. her, stiess mitunter einen schreienden Laut aus, verlangte durch einen Schnitt in den Hals seinem qualvollen Leben ein Ende gemacht zu bekommen. Auch geschah es, dass er sich empfindlich gegen die Luft zeigte, indem er mit der Hand winkte, die Thüre zuzumachen. Auch wenn er Flüssigkeiten, als Thee u. Milch, zu sich nahm, geschah es unter Anstrengung, wo er sich ins Bett setzte, das Gefäss mit der Hand eine Zeit lang vor sich haltend, damit sodann eine schnelle Bewegung mit dem Munde mach-

te, ins Bett zurücksinkend den Kopf mehrmals vorwärts unter wiederholten Versuchen zum Schlingen bewegte, bis endlich das Verschlingen gelang, worauf sich, aber nicht jedesmal, Krämpfe einstellten. Bei Hartleibigkeit erfolgte unwillkürlich Abgang des Urins, es wandelte ihn die Lust zum Beissen an, wodurch er sich eine Wunde am Finger beibrachte u. auch die Hand des Wärters ergriff, um darnach zu beissen. Den 18. Er hatte die vergangne Nacht öfters das Bett verlassen, was sonst nicht geschah u. sein Zimmer durch Urinabgang verunreinigt, er hatte unter dem Bette nach Tabak gesucht, den er zu rauchen begehrte. Man nahm bei ihm eine Aufregung des Geschlechtstriebs wahr, indem er nach den Geschlechtstheilen griff, während dem Erectionen des Gliedes statt fanden. Gegen Morgen wurde er ruhiger, sprach wenig, die Respirationsbeschwerden verschwanden, indessen bemerkte man convulsivische Bewegungen im Gesichte, während dem er mit gerötheten Augen starr vor sich hinblickte u. sein Puls intermittirte. Nur dann stellte sich bei ihm eine Aufregung ein, wenn er unter beschwerlichem Schlingen Arznei, Thee oder Milch zu sich nahm, worauf er sich auch mehrmals erbrach. Den 19. Er lag ruhig im Bette, bewegte die Lippen hier u. da, wenn er gefragt wurde, ohne einen Laut von sich zu geben, es war ein Pulsschlag kaum mehr zu fühlen, die Gliedmassen waren kalt, zuweilen bemerkte man noch Zahnknirschen, bis Abends um 6 Uhr alle Zeichen von einem noch vorhandenen Lebensprincipe verschwunden waren.

Ausser der Direction des Landkrankenhauses zu Fulda, von welcher ich, als Arzt, das technische Mitglied bin, einem besondern Arzte, Wundarzte, Geburtshelfer u. einem ärztl. Gehülfen haben die Barmherzigen Schwestern die ganze Krankenpflege u. übrige Besorgung des Hauses in ökonom. Hinsicht. Diese verrichten ihr Amt mit einer Ehrfurcht einflössenden Würde, unermüdetem Fleisse bei Tag u. bei Nacht, u. einer Aufopferung, Unverdrossenheit u. Sorgsamkeit, worüber man sich nur dann erst einen Begriff machen kann, wenn man ihr frommes Wirken beobachtet. Wohl der Krankenanstalt, in welcher solche Engel der Krankenpflege vorstehen! Mit weniger Kosten, wie früher, werden jetzt ungleich mehr Kranke aufgenommen u. verpflegt, u. mit jedem Tage gewinnt unser Haus; mit Freuden treten jetzt die armen Kranken in dasselbe u. nach liebevoller, rein christlicher Behandlung, ohne Rücksicht auf Religion u. Stand, verlassen sie dasselbe.

Im Jahr 1835 sind in der Provinz Fulda folgende Schutzpocken-Impfungen vorgenommen worden.

			von diesen waren männl.	weibliche
Im Kreis-Physikate	Fulda	685,	363,	322
— — —	Hünfeld	578	290	288
— — —	Hersfeld	733	352	381
— — —	Schmalkalden	651	322	329
Im Physikate	Friedewald	326	159	167
— — —	Neuhof	291	153	138
— — —	Eiterfeld	272	129	143
— — —	Grossenlüder	312	151	161
	Summa	3848	1919	1929

XXVI. *Erster Bericht über die in der königl. Entbindungsanstalt zu Göttingen vorgefallenen Ereignisse, vom* 14. *April* 1833 — *Decmbr.* 1834; vom Prof. Ed. Casp. J. v. Siebold.

Es fielen in dem genannten Zeitraume 237 Geburten vor, u. da 2mal Zwillinge geboren wurden, kamen 239 Kinder, u. zwar 141 Knaben u. 98 Mädchen zur Welt. 143 waren Erstgebärende, 73 gebaren zum 2., 17 zum 3., 3 zum 4. u. 1 zum 5. Male. Verheirathet war 1. Die älteste Gebärende war 46, die jüngste 19 Jahre alt. — Zur Geburt stellten sich 166 Kinder in der 1., 54 in der 2., 4 in der 3. Kopflage, bei 5 war die Lage des Kopfes unbekannt geblieben; bei 1 lag das Gesicht, bei 3 der Steiss, bei 4 die Füsse u. bei 2 eine Schulter vor. Operative Hülfe verlangten 25 Gebärende, u. zwar musste 1mal bei vorliegenden Füssen die Extraction, 4mal die Wendung auf die Füsse gemacht u. 20mal die Zange angelegt werden. Darunter war 1mal die Zange nach unternommener Wendung nöthig.

Unter den 54 in der 2. Kopflage geborenen Kindern hatte 30mal notorisch zuerst die 3. Kopflage (grosse Fontanelle nach links u. vorn) statt gefunden, welche sich, als der Kopf die untere Apertur erreichte, in die 2. umwandelte. Auf gleiche Weise ging 3mal die 4. in die 1. Kopflage über. Fast bei allen Geburten entsprach der lange Durchmesser des Kopfes im Durchschneiden dem schrägen Durchmesser des Beckenausganges, wobei ein Scheitelbein sich als vorliegender Theil zeigte. Die Gesichtsgeburt wurde durch die Naturkräfte allein beendigt. Anfangs war das Kinn nach rechts u. hinten gekehrt, wendete sich aber im Verlaufe der Geburt nach vorn u. rechts. Das Geborene war ein $6\frac{1}{2}$ Pfd. schwerer lebender Knabe. — In allen 3 Fällen von *Steisslagen* ging die linke Hinterbacke voran; 2 verliefen ohne alle Kunsthülfe, 1mal war dagegen die Lösung der Arme u. des Kopfs nöthig. In 2 Fällen war kein Meconium abgegangen. Von den Kindern lebte 1, das 2. ward faulig u. frühzeitig geboren, das 3. versuchte zu athmen, konnte jedoch nicht ins Leben gebracht werden. — Von den 4 *Fusslagen* kamen 2 bei Zwillingen vor, von denen die eine wegen zugleich vorgefallener Nabelschnur künstlich beendigt, bei der andern aber nur 1 Arm u. der Kopf wegen ausbleibender Wehen entwickelt wurde. Die beiden anderen Fälle erforderten gleichfalls das Lösen der Arme u. des Kopfs. 3 Kinder lebten, 1 kam todtfaul u. zu früh zur Welt. 2mal lag der Rücken nach vorn u. links, u. 2mal nach vorn u. rechts. — Bei der einen *Zwillingsgeburt* wurde 1 Kind in der Steiss-, das 2. in der Fuss-

lage geboren. Nur im letztern Falle war das Lösen der Arme u. des Kopfs nöthig. Die Mutter erlitt gleich nach der Geburt eine heftige Metrorrhagie, die v. S. dadurch hob, dass er die Hand in die Gebärmutterhöhle einbrachte u. die zum Theil eingesackte Nachgeburt frei machte u. entfernte. Im Wochenbette litt die Mutter an einem hartnäckigen Wechselfieber, weshalb sie erst nach 6 Wochen aus der Anstalt entlassen werden konnte. Die 2. Zwillingsgeburt hatte bei einer Erstgebärenden statt, die selbst Zwilling war. Wegen Vorfall des Nabelstranges wurde der leicht erreichbare linke Fuss des Kindes herabgeführt u. die Geburt als halbe Steissgeburt beendigt. Das Geborene war ein lebendes Mädchen. ½ Stunde später wurde ohne Kunsthülfe ein lebender Knabe in der 2. Kopflage geboren. — Zu den 4 *Wendungen* gab 2mal Querlage, 1mal Vorfall des Nabelstranges u. 1mal enges Becken Veranlassung. In beiden Fällen von Querlage fand man die linke Schulter vorliegend. Beide Kinder lebten, doch starb eins am 8. Tage an Trismus. Im 3. Falle war die Nabelschnur in 4 — 5 Schlingen neben dem noch über dem Beckeneingange stehenden Kindeskopfe vorgefallen, ohne wieder reponirt werden zu können u. auch diese Wendung verlief für Mutter u. Kind günstig. Der 4. Fall endlich betraf eine 28jähr. Erstgebärende, bei welcher der vorliegende Kindeskopf nicht in den Beckeneingang hineindringen konnte. Das Hinterhaupt war der rechten Kreuz- u. Darmbeinverbindung zugekehrt. Nachdem sich eine bedeutende Kopfgeschwulst gebildet hatte, u. die unruhige Gebärende mehrmals katheterisirt worden war, wurde die Zange angelegt, die jedoch mehrmals abgleitete. Da hierbei die Wehenkraft sich vollends erschöpfte, Entkräftung der Gebärenden eintrat u. sich Symptome von Metritis zeigten, so brachte v. S. mit Leichtigkeit den Kopf zurück, machte die Wendung auf die Füsse, u. entwickelte endlich mit Beihülfe der Zange einen todten Knaben. Am 3. Tage nach der Entbindung stellte sich eine bedeutende Peritonitis ein, die das Anlegen von 25 Blutegeln und eine antiphlogist. Behandlung nöthig machte. Nach 3 Wochen wurde sie gesund entlassen. — *Zangenoperationen* bei vorliegendem Kopfe kamen 19mal vor. Indicationen waren Schwäche u. grosse Schmerzhaftigkeit der Wehen, in einem Falle die letztere mit leichten Convulsionen u. Ohnmachten gepaart; ferner 2mal enges Becken u. 4mal syphilit. Affectionen der äusseren Genitalien. Nur 1 Kind, dessen Mutter im hohen Grade syphilitisch war u. von einem 10 Stunden weit entfernten Orte mit Wehen in die Anstalt kam, wurde nach vielen Tractionen todt geboren, alle übrigen Kinder lebten. Nur 1 Kind unter den übrigen von syphilit. Müttern geborenen bekam eine bedeutende Blepharophthalmie, wogegen sich, wie auch in den Fällen ohne syphil. Ansteckung, die Auflösung der Calcaria oxymur. in Aq. dest. als Augenwasser herrlich bewährte. 1 Kind brachte am rechten Scheitelbeine einen bedeutenden Eindruck von dem hervorragenden Promont. oss. sacr. mit zur Welt. In einem andern Falle war das Becken im Ausgange in der Art beeinträchtigt, dass die Schambeine mit der Symphyse zu sehr nach innen gedrängt waren u. die absteigenden Aeste dabei mehr einen spitzen Winkel bildeten.

Der Gesundheitszustand der *Wöchnerinnen* war im Ganzen befriedigend; nur 3 Mütter starben. Die 1. derselben war eine 32jähr. Erstgebärende, die an einem stürmischen Morgen in schrecklichem Wetter auf von Regen überschwemmten Wegen von ihrem 2 Stunden entfernten Wohnorte, wo sie von Wehen überrascht worden war, in der Anstalt ankam. Sie gebar an demselben Tage ein lebendes Kind, befand sich auch selbst gleich nach der Entbindung ziemlich wohl, doch blieb der Wochenschweiss aus. Am 3. Tage fing die Person an über Hitze u. Schmerz im Leibe u. unter den falschen Rippen zu klagen, die Lochien blieben aus, zu den Leibschmerzen gesellte sich eine Diarrhoea serosa, u. am 6. Tage erfolgte der Tod. Die *Section* zeigte eine Affection aller serösen Häute in den 3 Höhlen mit wässrigem Exsudat, das in der Bauchhöhle am stärksten war. — Die 2. Wöchnerin starb in Folge früherer Brustleiden, wozu sich psych. Affecte gesellten. Vom elterl. Hause vertrieben u. von ihrem Schwängerer verlassen starb sie am 12. Tage nach ihrer Entbindung. In der Brusthöhle fanden sich alte Affectionen u. Verdickungen der Pleura, Tuberkel in den Lungen u. Hydrothorax. — Der 3. Todesfall betraf die von einem todten Kinde entbundene syphilit. Person. Sie starb an einer heftigen Peritonitis, deren Uebergang in Ausschwitzung nicht verhütet werden konnte. Die *Section* zeigte alle Baucheingeweide durch plastisches Exsudat verklebt; eine gleiche Verklebung fand an der hintern Fläche der Gebärmutter mit den nahe liegenden Windungen des Dünndarms statt, u. ausserdem war eine grosse Menge gelbgrünl. Lymphe in die Bauchhöhle ergossen. Die vordere Wand der Scheide war carcinomatös u. tiefer unten mit syphilit. Excrescenzen besetzt.

Von den *Neugeborenen* waren 6 zu früh geboren; 3 waren schon in Verwesung übergegangen, 1 um 10 Wochen zu früh geborenes Kind starb schon am andern Tage an allgemeiner Schwäche u. 2 um 4—5 Wochen zu früh Geborene wurden am Leben erhalten. Unter den ausgetragenen Kindern wog das schwerste 10, das leichteste 3¾ Pfd. u. am 8. Tage nach der Geburt hatte jenes ¼, dieses dagegen ½ Pfd. zugenommen. 2 Kinder wurden von Blattern befallen u. an andere Anstalten abgegeben. Die Mutter des einen Kindes hatte Besuch aus einem benachbarten Orte erhalten, wo, wie man später erfuhr, die Blattern herrschten; im 2. Falle, der 8 Monate später vorkam, blieb die Art der Ansteckung unbekannt. Ein Kind hatte eine verhärtete Brustdrüse, die durch äusserliche Anwendung warmen Mandelöls zertheilt wurde;

ein andres erlitt eine bedeutende Blutung aus dem Nabelstrange in Folge abgestreifter Ligatur, vielleicht durch die Mutter selbst veranlasst. Eine Blutschädelgeschwulst nach einer leichten Entbindung ward am 10. Tage durch den Schnitt operirt. (Hierbei macht der Vf. auf folgende Schrift eines seiner Zuhörer aufmerksam: Fr. H. Rautenberg, de cephalaematomate s. tumore oranii sang. rec. nat. Gött. 1833. 8.) Die Wunde hatte sich schon nach einigen Tagen geschlossen. — Unter den *Verbildungsfehlern* kam ein Klumpfuss, ein Feuermal auf der Stirn, eine Verkrüppelung des äussern Ohrs u. ein bedeutender Zungenfehler vor. Der letztere Fehler fand sich bei einem 8¾ Pfd. wiegenden Knaben, der gleich nach der Geburt heftige Zuckungen bekam, die von Zeit zu Zeit wiederkehrten u. dem Kinde, das nicht saugen konnte u. deshalb künstlich ernährt werden musste, am 6. Tage den Tod brachten. Bei der Section fand man, dass die untere Maxille, deren beide Hälften ganz spitzig zusammentraten, im Vergleich zur obern viel zu klein war. Die Zunge schien ganz zu fehlen; 4 Linien hinter den Ausführungsgängen der Gland. subling. u. submax. entdeckte man auf dem Boden der Mundhöhle eine kleine zapfenförmige Verlängerung der Schleimhaut, die für ein Zungenrudiment gehalten werden konnte. Indessen fand man in der Rachenhöhle die verkümmerte, 8''' lange Zunge, deren Wurzel auf dem Kehldeckel ruhte u. diesen fest auf die Stimmritze gedrückt hatte. Ihre untere Fläche war bis zur Spitze überall fest mit den darunter liegenden Theilen verwachsen, — eine im frühen Embryonenzustande normale Bildung. Der Tod des Kindes war durch Erstickung erfolgt. — Die 3 zu frühzeitig u. faulig geborenen Kinder eingerechnet kamen 7 Kinder todt zur Welt u. 7 starben nach der Geburt; nämlich 2 an Pneumonie, 2 an Trismus, 1 an allgem. Krämpfen, 1 an Erstickung u. 1 an allgem. Schwäche. — Die längste Nabelschnur war 52'', die kürzeste 12'' lang. — Umschlingungen derselben wurden 55mal beobachtet, u. zwar 31mal einfach, 6mal doppelt, 2mal 3fach u. 4mal 4fach. — 3mal kam Vorfall des Nabelstrangs vor, der 1mal die Wendung, in einem 2. Falle bei vorausgehenden Füssen die Extraction nöthig machte; im 3. Falle rückte der Kopf rasch vor, u. die Geburt wurde der Natur überlassen. Alle 3 Kinder wurden lebend geboren. Insertio velamentalis fun. umb. kam 1mal vor, u. 1mal fand man einen wahren Knoten an einer 36zolligen Nabelschnur.

Die Anstalt ward in den 4 Semestern von 101 Praktikanten besucht, u. in derselben Zeit wurden 26 Hebammen unterrichtet. [*v. Siebold's Journ. XV.* 1.]

(Meissner.)

XXVII. *Uebersicht von Baudelocque's Klinik im Kinderspitale zu Paris während des ersten Vierteljahres von* 1835; mitgeth. von *Dr.* T. Constant.

I. *Fieberhafte Exantheme u. anhaltende Fieber.* Die fieberhaften Exantheme herrschen im Kinderspitale während des ganzen Jahres u. zeigen sich von Zeit zu Zeit unter epidem. Form. Unter allen acuten Affectionen raffen sie die meisten Opfer weg. Die Fälle von Variolae waren in diesem Vierteljahre nicht sehr zahlreich u. boten nichts Bemerkenswerthes dar. Die Masern waren oft mit Lungenentzündung complicirt u. in einer ziemlich grossen Anzahl von Fällen tödtlich. Die Fälle von Scharlach waren im Jan. ziemlich zahlreich, verminderten sich im Febr., im März aber herrschten sie epidemisch. Es stellte sich bei Vielen, die wegen anderer Krankheiten im Spitale aufgenommen worden waren, ein; in einer ziemlich grossen Anzahl von Fällen nahm es die ataxische oder ataxo-adynam. Form an. In den Todesfällen fand man bei der Section die nervösen Centren frei von Affectionen; die Brunner'schen Drüsen boten aber im Dünndarme eine beträchtliche Entwickelung dar. Die seit langer Zeit gemachte Bemerkung, dass die Gefährlichkeit des Scharlachs im umgekehrten Verhältnisse mit der Dauer der Vorläufer steht, dass es also um so gefährlicher ist, je kürzer diese dauern, fand auch in diesem Vierteljahre ihre völlige Bestätigung; übrigens standen die im Leichname gefundenen Störungen mit den während des Lebens constatirten Symptomen in keiner Beziehung. Fast constant aber wurde die bereits erwähnte abnorme Entwickelung der Darmdrüsen mit Röthe u. Anschwellung der Gekrösdrüsen u. Erweichung der Milz beobachtet, die man ebenfalls in der Variola, im Typhus u. selbst in der epidem. Cholera, bei welcher man sie mit dem Namen Psorenterie bezeichnete, antrifft. — Die typhusartigen Fieber (Abdominaltyphus) haben in diesem Vierteljahre fortwährend geherrscht und zeigten sich fast alle unter der adynam. oder ataxo-adynam. Form. Russiger Ueberzug der Zunge, Meteorismus des Unterleibes, unwillkürl. Ausleerungen; tiefe Prostration; Schorfe am Kreuzbeine; Ulceration der in der Stadt angesetzten Blutegel (denn im Spitale ist kein einziger applicirt worden); mehr oder weniger vollkommene Taubheit, u. in 2 Fällen Parotidengeschwülste; diess ist die Gesammtheit von Symptomen, welche die meisten Kranken darboten. Die ausleerende Heilmethode wurde in den meisten Fällen mit Glück angewendet; Kranke, die in einem ganz verzweifelten Zustande, in einem schon vorgeschrittenen Stadium der Krankh. ins Spital kamen, genasen bei dem Gebrauche der salin. Abführmittel. Unter dem Einflusse dieser Behandlungsweise ging die Vernarbung der Geschwüre rasch von Statten, wovon man sich in einem Falle, wo der Tod in der Wiedergenesung in Folge einer acuten Pleuritis am 57. Tage des Abdominaltyphus eintrat, durch die Section über-

zeugen konnte. Die Magenschleimhaut war in diesem Falle blass u. hatte überall ihre normale Consistenz; das Duodenum u. Jejunum zeigte nichts Bemerkenswerthes; in den 2 oder 3 letzten Fuss des Ileum waren mehrere schwarz punktirte Flatschen (plaques) vorhanden, die über das Niveau der Schleimhaut nicht hervorragten. Der eine von ihnen zeigte 2 kleine Ulcerationen, deren Durchmesser nicht dem einer Linse gleichkam. Oberhalb der Blinddarmklappe, die eine Schieferfarbe hatte, bemerkte man 3 Vertiefungen von eirunder Form, die das Resultat eines Substanzverlustes der Schleimhaut zu sein schienen, welche durch eine dünne glatte Membran ohne Zotten u. Granulationen ersetzt worden war. Im Niveau dieser Vertiefungen waren die Darmwandungen durchsichtig. Im Anfange des Dickdarmes, der hier u. da eine schwarze Punktirung zeigte, fand man ebenfalls 3 Vertiefungen, die nicht so breit wie die vorigen waren, aber das näml. Ansehn hatten. Zwischen den Flatschen u. diesen Vertiefungen war die Schleimmembran von guter Consistenz u. nicht abnorm geröthet. Im Dickdarme u. in einem Theile des Dünndarmes fanden sich gut gebundene u. zum Theil geformte Fäcalmaterien, als Beweis, dass der Verdauungsprocess wieder ganz normal geworden war. — II. *Magendarmaffectionen.* Es kommen bei den Kindern alle Störungen der Magendarmschleimhaut vom einfachen Durchfalle bis zur Entzündung u. gallertartigen Erweichung vor. Die Merkmale, welche bei den Erwachsenen zur Unterscheidung der Magendarmentzündungen von den gefährlichen Fiebern dienen, sind bei den Kindern weit weniger entschieden. So sieht man nicht selten bei Gelegenheit einer Gastroenteritis mehr oder weniger bedeutende Störungen der Gehirnfunctionen, als da sind Delirium, Convulsionen, Coma u. s. w., eintreten. Die Darmentzündungen mit comatöser Form sind etwas Gewöhnliches bei den sehr kleinen Kindern, die selten jene Affection der Darmdrüsen darbieten, welche man in einem reifern Alter beobachtet. Das Delirium ist nach einem neuerlichen Ausspruche von Esquirol unter 20 Fällen 19mal von jeder idiopath. Affection des Gehirns unabhängig. Dieser Satz ist für die Kinder ebenso wahr, wie für die Erwachsenen. Der Vf. könnte in Bezug auf die sehr kleinen Kinder hinzufügen, dass die Störungen der Motilität, die tonischen u. klonischen Convulsionen, gleichfalls in der grossen Mehrzahl der Fälle von jeder wahrnehmbaren Texturaffection der nervösen Centren unabhängig sind, denn es wies die Section in mehreren Fällen von Magendarmentzündungen, die entweder von partiellen oder allgemeinen Convulsionen begleitet worden waren, nicht die geringste Affection des Gehirns u. seiner Hüllen nach. — III. *Symptomat. Hautwassersucht.* Die Hautwassersucht ist bei den Kindern, wie bei den Erwachsenen, selten idiopathisch, sondern in der Mehrzahl der Fälle entweder an eine Störung der Leber oder der Nieren, seltner an eine organ. Affection des Herzens gebunden. Von 4 Kranken, die in diesem Vierteljahre an Wassersucht gestorben sind, fand sich bei zweien eine Störung der Leber u. bei 2 anderen jene Störung der Nieren, die man mit dem Namen Bright's Krankheit belegt hat. Folgender Fall betrifft einen von den beiden letzteren Kranken.

Allgemeine Wassersucht; eiweissstoffiger Harn; Tod; Affection der beiden Nieren; Caries vertebralis. Josephine Collin, 9 J. alt, wurde am 9. Febr. in folgendem Zustande ins Spital gebracht: ödematöse Anschwellung des Gesichts; Infiltration der Brust- u. Bauchwandungen; beträchtliche Anschwellung des Bauches, der eine dunkle Fluctuation darbot; Oedem der unteren Gliedmassen, die den Fingereindruck behielten. Die wegen der Unbeweglichkeit der Kranken unvollkommen angestellte Auscultation u. Percussion des Thorax wiesen die Gegenwart einer gewissen Quantität Flüssigkeit in dem Brustfelle u. im Herzbeutel nach. Die Respiration war sehr behindert, 42 Inspirationen in der Minute; der Puls war regelmässig, von 112 Schlägen. Die Haut natürlich warm; das Herz zeigte keinen Impuls; kein abnormes Geräusch in der Präcordialgegend; die Verdauungswege schienen in ziemlich gutem Zustande; die Zunge war breit u. feucht; der Appetit nicht verloren; 2 oder 3 flüssige Stühle binnen 24 Stund.; der Harn ging unwillkürlich u. in geringer Quantität ab. Um denselben zu sammeln u. durch Reagentien zu prüfen, musste man den Katheter anwenden; der dadurch erhaltene Harn lieferte durch die Hitze u. die Salpetersäure eine ziemlich grosse Menge Eiweissstoff. Die Kranke blieb in ihrem Bette unbeweglich stets auf der rechten Seite liegen; sie hatte in der Rückengegend einen runden Buckel u. im Niveau der Lendenwirbel 3 Fisteln, die ziemlich reichlich eiterten. Die Anamnese betreffend, so war dieses Mädchen im 4. J. in Folge eines fieberhaften Exanthems, dessen Natur sich nicht ermitteln liess, rhachitisch geworden, die Fisteln hatte es seit mehreren Jahren. Seit 18 Mon. hatte es mehrere Male an Hautwassersucht gelitten, die endlich seit 2 Mon. fast allgemein geworden war. In den 10 folgenden Tagen nach der Aufnahme der Kranken ins Spital trat keine Veränderung in ihrem Zustande ein u. sie starb am 19. Febr. *Section.* Das ganze unter der Haut befindliche Zellgewebe war von der Stirn bis zur Fusssohle infiltrirt. Die 3 Fisteln der Lendengegend communicirten mit Eiterherden, die zwischen den Muskeln u. der an mehreren Stellen cariösen Wirbelsäule lagen; auf der Basis des Schädels fanden sich 3 Unz. klares Serum, ebenso viel in den Ventrikeln; das unter der Spinnwebenhaut gelegene Zellgewebe war mit Serum infiltrirt; die Gehirnsubstanz im Allgemeinen weich u. blass. Die rechte Seite der Brust enthielt ungefähr 1 Litre durchsichtiges Serum; eine geringe Quantität fand sich auch in der linken Seite, so wie im Herzbeutel. Die rechte Lunge war gegen die Wirbelsäule gedrängt; ihr Parenchym hatte das Ansehn u. die Consistenz des Muskelgewebes; sie war für die Luft ganz undurchgängig; das Herz war normal beschaffen. Die rechte Niere hatte fast das Volum u. das Gewicht einer ausgewachsenen Niere; sie war von der sie bedeckenden zellichten Membran entblöst; ihr allgemeines Ansehn war blassgelb, ins Graue ziehend; von dieser Färbung stach eine rothe Punktirung ab, die von der Injection der Capillargefässe herrührte, die gleichsam ein feines Netz an der Oberfläche der Niere bildeten. Diese Injection war am untern Ende der Niere, wo sie hier sehr hochrothe Punkte, dort einen rothen Flatschen zeigte, in dessen Mitte sich mehrere andere weissgelblichte Partien von Rindensubstanz fanden, die gleichsam einen schwachen Vorsprung bildeten, weit beträchtlicher; diese anämischen Flatschen fanden sich in grosser Anzahl auf der

Oberfläche der Niere verstreut; ihre Dimension, ihre Form, ihre Farbe variirten mehr oder weniger, waren aber alle analog; bei genauer Untersuchung bemerkte man, dass sie aus einer mehr oder weniger grossen Anzahl weisser, runder, neben einander gruppirter, seltener isolirter u. hier u. da verbreiteter Punkte bestanden; auf der Oberfläche der Niere zählte man gegen 7 solcher Flatschen. Nachdem man die Niere ihrer Länge nach gespalten hatte, fand man die Rindensubstanz weissgelblicht; diese Farbe stach von der der Röhrensubstanz ab, die an manchen Stellen blassroth, an anderen blos rosenroth war. Durch Comprimiren der so der Länge nach getrennten Röhrensubstanz liess sich fast gar kein Blut ausdrücken; die innere Membran der Kelche u. des Nierenbeckens war normal beschaffen. Die Consistenz dieser Niere war noch ziemlich beträchtlich; die Theilungen der Art. u. Vena renal., so wie die Stämme dieser Gefässe zeigten nichts Besonderes. Die linke Niere bot ähnliche krankhafte Veränderungen dar; das Bauchfell enthielt ungefähr 2 Litres Serum; das Volum u. die Consistenz der rothbraunen Leber waren normal, die Magenschleimhaut blass u. in dem grossen Sacke erweicht; die Wände des Darmes waren ödematös, die Schleimhaut blass u. erweicht.

Dieser Fall, so wie mehrere andere, die der Vf. seit einem Jahre gesammelt hat, beweisen bis zur Evidenz, dass die Bright'sche Krankh. auch bei den Kindern vorkommt. — IV. *Gehirnaffectionen.* Es vergeht fast kein Monat, ohne dass im Kinderspitale einige Fälle von Gehirnaffectionen vorkommen; es ist diess gewissermassen der classische Boden der *Meningitis*, die man hier in allen Formen und Varietäten beobachten kann. Unter denen, die in diesem Vierteljahre vorkamen, boten einige bemerkenswerthe Umstände hinsichtlich der Ursache dar.

In einem Falle schien sich der Einfluss der Erblichkeit nicht bezweifeln zu lassen; eine Frau brachte an einem u. demselben Tage zwei ihrer Kinder ins Spital u. erzählte, dass ihr Mann an einer Gehirnaffection gestorben sei u. dass sie 10 Tage vorher ihr letztes 2jähr. Kind an Convulsionen verloren habe. Von den beiden kranken Kindern, die sie ins Spital brachte, war das eine ein 8jähr. Mädchen, was an einer Hemiplegie litt, die auf eine veraltete Cephalalgie gefolgt war u. sich auf eine progressive langsame Weise ausgebildet hatte. Das andre war ein 4jähr. Knabe, welcher die Symptome einer doppelten, auf eine tuberculöse Affection der Lunge gepfropften, mit Gehirnsymptomen complicirten Pneumonie darbot. Diese beiden Kranken starben am näml. Tage u. zeigten bei der Section die näml. Affectionen der Gehirnhäute u. der Gehirnsubstanz, die sich bei beiden auf die linke Hemisphäre beschränkten. Lässt sich nach der bei dem Bruder u. der Schwester constatirten Affectionsidentität nicht annehmen, dass der Vater u. das Mädchen, die ausserhalb des Spitales mit analogen Symptomen gestorben sind, an derselben Krankh. litten? — In einem andern Falle folgte bei einem 11jähr., kräftig constituirten Mädchen die Meningitis auf das Zurücktreten einer Gesichtsrose. Der Kopfschmerz, die Empfindlichkeit der Augen gegen das Licht, die Erweiterung der Pupillen, der Torpor der Gliedmassen, die Langsamkeit u. Unregelmässigkeit des Pulses liessen keinen Zweifel über das Vorhandensein der Meningitis. Da diese Symptome nach dem plötzlichen Verschwinden einer Gesichtsrose, deren gewöhnl. Dauer 9 bis 10 Tage beträgt, eintraten, so liess sich in diesem Zusammentreffen eine Beziehung von Ursache auf Wirkung nicht verkennen; es war, um mit Hippokrates zu sprechen, *ein wahres Erysipelas des Gehirns* auf das des Gesichts gefolgt. Unter dem Einflusse des Aderlasses u. vorzüglich der Haut- u. Darmresulviva verschwanden die Symptome der Gehirnmeningitis völlig; sie schienen nach dem Aderlasse aufs Neue aufzuflammen; allein nach 2 Tropf. Crotonöl innerlich genommen u. nach Vesicatoren auf die unteren Extremitäten waren nach 2 Tagen die intellectuell. u. sensoriell. Verrichtungen der Kranken wieder vollkommen in Ordnung; allein diese Ruhe war nur momentan. Kaum waren die Gehirnsymptome beseitigt, als sich Schmerzen im Verlaufe der Wirbelsäule einstellten, die zuerst die Hals- u. später die Lendengegend einnahmen. Es schien in diesem Falle die Rose auf der Oberfläche der Nervencentren den Verlauf wie auf der Hautperipherie zu machen. Sie verliess die Häute des Gehirns, um auf die des Rückenmarks überzugehen. Die Schmerzen u. die permanente Contraction der Armmuskeln, mit der sich die Contraction der unteren Gliedmassen verband, liessen keinen Zweifel in dieser Hinsicht. Man verordnete wieder energische Abführmittel, wiederholte die Application der Vesicatore auf die Gliedmassen, allein trotz dem starb die Kranke, indem sie bis zum letzten Momente im vollen Gebrauche ihrer intellectuellen Vermögen blieb. Wie leicht hätten im Beginne der Meningitis rhachitica 20 oder 30 Blutegel an die Wirbelsäule gesetzt die Kranke gerettet. Baudelocque liess sich durch die oben erwähnte Verschlimmerung der Gehirnzufälle nach dem Gebrauche des Aderlasses am Fusse davon abhalten. Bei der *Section* fand man die Gehirnhäute frei von aller Affection; die Spinnwebenhaut des Rückenmarks wurde durch eine ungefähr 2''' dicke Lage trüben Serums in der Hals- u. Lendengegend emporgehoben, welche in dem Maasse, als man sich der mittlern Partie näherte, abnahm. Die Gefässe der Peripherie waren beträchtlich injicirt; das Rückenmark war fest u. nicht geröthet. Die übrigen Organe boten nichts Krankhaftes dar, ausser dass sich zahlreiche Gefässarborisationen im ganzen Verlaufe des Darmkanals zeigten. Gegen das Ende des Ileum u. im Coecum war die Röthe gleichförmig u. die Consistenz der Schleimhaut vermindert. [*Gaz. méd. de Paris Nr.* 19. 1835.] (*Schmidt.*)

D. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

185. *Die Trennung u. Prüfung metallischer Gifte aus verdächtigen Substanzen mit Rücksicht auf Blausäure u. Opium;* von *Dr.* A. Wiggers. Göttingen 1835. Bei Vandenhöck u. Ruprecht. 8. (8 Gr.) — Dieses Werkchen, welches eine Uebersetzung der latein. Dissertation des Vf. ist, welche er, um die philosoph. Doctorwürde zu erhalten, einreichen musste, enthält in seinen 4 Bogen, welche es einnimmt, etwas Neues u. Zweckmässiges, nämlich die Anweisung eines Verfahrens, *mehrere* metallische Gifte *gleichzeitig*, so wie auch noch die Blausäure u. Opium in damit verunreinigten Substanzen aufzufinden; es weicht das hier Angegebene von den gewöhnl. Angaben ab, indem immer nur die Auffindung eines metall. Giftes bei der Angabe bezweckt wird.

Dass die Angabe des Auffindens der beiden letztgenannten Stoffe im Werkchen nach der Angabe, wie die organischen Stoffe zerstört werden sollen, folgt, kann man nicht richtig nennen; diess hätte wohl sollen zuerst gegeben werden, da es allemal vorausgehn muss; auch hätte wohl darauf aufmerksam gemacht werden sollen, dass Blausäure oft bei der beginnenden Fäulniss der Leichen sich erzeuge. Ausser dem Aufsuchen der Blausäure u. des Opium könnte wohl auch noch ein Auffinden der Pflanzenalkaloide vorausgehn, nämlich durch Fällen der flüssigen mit Gerbestoff, durch Zersetzen des Niederschlages mit Kalk u. nachheriger Behandlung mit Aether. Das, was der Aether nicht löst, müsste freilich wieder zurück, u. der Zersetzung mit Salpetersäure oder Chlor unterworfen werden.

Diess nur beiläufig gesagt, denn das Werkchen verdient unsern Dank durch den neu betretenen Weg, den der Hr. Vf. durch seine Liebe zu diesem Gegenstande gewiss noch weiter verfolgen wird, wir wollen hier nur noch eine kurze Angabe des Verfahrens, welches der Vf. befolgte, geben.

Nachdem derselbe erst das Eigenthümliche u. Nützliche dieser Untersuchungsart gezeigt, zählt er die verschiedenen metall. Gifte im Allgemeinen auf, ohne gerade vollständig zu sein, u. geht nun zu *der Abscheidung der organ. Materie u. zur Entdeckung u. Beweisführung des isolirten Giftes*, als den beiden Hauptgegenständen, über. Die Trennung beider kann auf zweierlei Weise geschehen, entweder durch Auslesen, Filtriren, Decantiren, Schlemmen, durch partielle Auflösung oder durch Verflüchtigen, wobei keine Veränderung der organ. Stoffe vor sich geht, oder durch chem. Zerstörung der organ. Stoffe; hier sind vier verschiedene Arten angegeben, nämlich die Zerstörung durch Wärme, Behandlung mit in Aetzkali gelöstem Zinkoxyd, ferner durch Behandlung mit Salpetersäure oder durch Chlor, je nachdem es mehr animal. oder vegetabil. Stoffe sind, welche man zu untersuchen hat. Die beiden ersten hier angeführten Zerstörungsarten werden verworfen, u. nur die Behandlung der fraglichen Stoffe durch Salpetersäure u. Chlor genauer durchgegangen. Nachdem die Zerstörung genau angegeben, bei der ersten Art durch Zusatz von Salzsäure die Bildung von Chlorsilber statt gefunden, welches bei der Zersetzung durch Chlor von selbst geschieht, diess getrennt, so wird nun durch Schwefelwasserstoff die Scheidung der übrigen Metalle mit aller Vorsicht bewirkt, dann noch durch Sättigen mit Natron das Zink als Oxyd ausgeschieden. Nun geht er zur Untersuchung der erhaltenen Niederschläge selbst über, beschreibt genau, wie die verschiedenen zu erkennen, so dass selbst auch weniger Geübte die Untersuchung machen können, doch macht er noch besonders darauf aufmerksam, wie nothwendig es ist, dass der, welcher gewöhnl. Beweise dieser Art zu führen hat, sich gehörig einarbeite. Die Vermuthung, dass das Arsen bei der Verwesung organischer Stoffe sich mit verflüchtige, widerlegt er durch einen gut angestellten Versuch; erwähnen will ich aber hier, was wohl auch nicht oft vorkommen mag, aber sich kürzlich ereignet hat, dass zuweilen ein andres Gift aufgefunden wird, als zur Vergiftung angewendet worden. Es fanden sich nämlich bei einer 15 Jahre lang gelegenen, mit arseniger Säure vergifteten Leiche ganze Stückchen von Schwefelarsen. Nun kommt erst die Angabe, die Blausäure u. das Opium aufzufinden; ersteres soll geschehen durch Vermischung der fraglichen Stoffe mit Wasser, durch Ueberdestilliren des 8. Theiles u. nunmehrige Mischung des Destillates mit einigen Tropfen Aetzkalilauge, Kupfervitriollösung u. Salzsäure; ein weisser käsiger Niederschlag soll hier noch $\frac{1}{20000}$ Blausäure angeben. — Das Opium soll durch die Meconsäure, welche es enthält, so aufgefunden werden, dass die fraglichen Stoffe mit Magnesia usta gekocht, dann das Klare abfiltrirt u. nun mit einer Auflösung von Ferr. muriatic. cryst. untersucht wird; jedoch soll die nach Hermbstädt's Angabe auf diese Weise entstehende kirschrothe Färbung erst *nach dem Zusatze von Salzsäure* deutlich erscheinen. — Jedem gerichtl. Arzte ist diess Schriftchen als Leitfaden zu empfehlen u. nichts mehr zu wünschen, als dass Hr. *Dr.* Wiggers fortfahren möge, den eingeschlagenen Weg weiter zu betreten u. zu vervollkommnen. *Meurer.*

186. *Antiquitates anatomicae rariores, quibus origo, incrementa et status anatomes, apud antiquissimae memoriae gentes, historica fide illustrantur.* Auctore Josepho Hyrtl, med. doct., in univ. Vindobon. ad cathedram anatomicam assistente et prosectore publico. Cum tabb. III lapidi incisis. Vindobonae, in bibliopolio universitatis (Beck) 1835. 113 S. 8. (18 Gr.) — Eine Inauguralarbeit, die aus dem richtigen Grundsatze hervorgegangen ist, dass der Anfänger, der erst in die Wissenschaft eintritt, nicht sogleich schwierige Untersuchungen, die nur der Geübte mit Erfolg ausführen kann, zum Gegenstande seiner Probeschrift machen solle. Auch ist der Vf. mit so lobenswerthem Eifer für Anatomie u. Physiologie, als seine Hauptfächer, eingenommen, dass er ihnen nicht nur sein ganzes Leben zu widmen gedenkt, sondern auch in der vorliegenden Arbeit sie geschichtlich zu begründen sucht. Er giebt daher nicht, wie der Titel vermuthen lassen könnte, neu entdeckte oder bekannt gemachte Alterthümer der Anatomie, sondern einen Abriss ihrer Geschichte von den ältesten Zeiten bis auf Mundinus herab; eine Frucht, wie er sagt, 6jährigen Sammelns (S. IX). Er beginnt mit den ältesten Spuren der Anatomie, welche er in der Kochkunst u. in den Opfern findet hat er für beides; vieles zusammengetragen; geht sodann zu der Anatomie der Aegypter, Griechen u. Römer über, wobei auch von der Anatomie der Juden, Araber u. Chinesen gehandelt wird. Von den drei beigegebenen

Abbildungen ist nur die erste neu, sie stellt ein 7½" langes kupfernes Messer dar, welches Ritter Prokesch von Osten in einer Mumie gefunden hat, von der man deshalb glaubt, dass sie der Körper eines Paraschisten oder Taricheuten (eines Mumisirers) sei. Die 2. u. 3. Abbildung sind aus Cleyer's Specimen medicinae sinicae entnommen u. enthalten die Eingeweide u. das Gefässsystem nach der chinesischen Vorstellung. Vorgerücktere Kenntniss des Chinesischen wird auch hier mit der Zeit etwas Andres lehren, als die sehr wenig verbürgten Arbeiten von Cleyer u. Boym lehren konnten.

Das Ganze ist etwas weitschweifig u. ausbeugend geschrieben, in einem zwar fliessenden, zum Theil selbst eleganten, aber keineswegs reinen Latein. Die Sache selbst betreffend, so lehrt uns der Vf. in der That gar nichts Neues, sondern trägt nur das Bekannte aus bekannten Quellen vor; ja er kennt nicht einmal die Vorgänger in seinem Felde. Sein Hauptführer ist Haller's Bibliotheca anatomica, Portal, Gölicke, Stolle, Douglas, Barchusen, sämmtlich mit Ausnahme Haller's sehr unsichere Führer; von Blumenbach, Möhsen, Sprengel, Hecker, Lauth ist nicht die Rede. Auch folgt er oft den unsichersten Führern am liebsten, wie er denn z. B. die Hartmann'schen Behauptungen gegen H. Schulze in Schutz nimmt, wo von der Anatomie der ägyptischen Könige die Rede ist, unter welchen er die alten Könige u. den Athostis des Eusebios verstanden haben will, während doch nur von den Ptolemäern oder Lapiden die Rede sein kann; die S. 50 angeführten Beispiele beweisen nichts Andres, denn wenn man von Salomo absieht, dessen Anatomie denn doch mehr als zweifelhaft sein möchte, u. von dem ganz fabelhaften Hermes, so sind die anderen sämmtlich jünger als die Ptolemäer, u. kaum kann man sich des Lachens enthalten, wenn man darunter auch Mesue, Avicenna, Achilles, Alexander den Grossen u. Antoninus (nicht Antonius) erblickt! Auch hält er die bei den ägyptischen Gastmahlen herumgezeigten Todtenbilder für wirkliche Skelete, in dem jetzigen Sinne des Wortes, gegen das offenbare Zeugniss von Herodot, Plutarch, Galen, Pomponius Mela, Lucan u. Anderen mehr, um nur gegen Schulze Recht zu behalten. Blos auf des unsichern Gölicke Auctorität nimmt er die Arteriotomie der Aegypter an, während er doch wenigstens Prosper Alpinus hätte nachsehn sollen, aus welchem Gölicke seine Weisheit holte. Dass die von Rufus Ephesius erwähnte Namengebung, die von ägyptischen Aerzten herrühren soll, sich gewiss nur auf Alexandrinische Gelehrte bezieht, scheint S. 57 verkannt zu werden, blos dem Alterthume ägyptischer Anatomie zu Gefallen. Aristoteles wird dagegen S. 67 folg. nicht mit der schuldigen Achtung behandelt u. seine grossen Verdienste um allgemeine Anatomie u. Zootomie nicht gehörig gewürdigt; für menschliche Anatomie hat er aber wenig geleistet u. konnte dabei gar nicht in Betracht kommen; dagegen wird die Anatomie des Hippokrates S. 72 folg. viel zu hoch angeschlagen; auch hier ist die Wahl des Führers unglücklich zu nennen: es ist der gelehrte, aber geschmacklose u. höchst befangene D. W. Triller. Ueber Homer ist der Vf. sehr ausführlich u. theilt eine Anzahl hierauf bezüglicher Stellen mit. Der gegenseitige Einfluss der Anatomie u. der bildenden Künste ist (S. 89 — 91) allzudürftig gewürdigt, auch wird der mit der Kunstgeschichte Vertraute nicht zugeben, dass die bildende Kunst mit der Anatomie immer gleichen Schritt gehalten habe (harum artium pares cum anatome ipsa progressus); es müsste denn die bildende Kunst zu unseren Zeiten am höchsten stehen, was doch nicht von der Darstellung des Menschenkörpers, sondern nur von der Landschaft gelten kann. Ob Titian die Zeichnungen für Vesal's Anatomie gemacht habe, wird bekanntlich sehr bezweifelt, da der Maler bereits in den funfziger Jahren u. in höchstem Ansehn stand, als der noch nicht 30jähr. Anatom sein so erfolgreiches Werk bearbeitete. Dass Michel Angelo den Durchschnitt eines in der Geschlechtsvereinigung begriffenen männlichen u. weiblichen Körpers gezeichnet haben solle (S. 90), ist eine Verwechselung mit Leonardo da Vinci, dessen Zeichnung, diesen Gegenstand betreffend, neuerdings (Lüneburg 1830. Fol.) bekannt gemacht worden ist. Der wegen Alb. Dürer's Anatomie angeführte Maler hiess Tortebat u. gab die Vesal'schen Figuren zum Gebrauche für Künstler heraus.

Nach allem eben Angeführten kann man die Arbeit des Vf. als einen Versuch ansehn, das bisher über die Geschichte der Anatomie Bekannte zu sammeln u. in Ordnung zusammenzustellen, ohne selbst etwas Neues dazu zu geben. Mehr noch, als auf diese Weise, würden jüngere Anatomen den Gelehrten verpflichten, wenn sie statt dieser Allgemeinheiten uns über das Entstehen u. Fortblühen einzelner anatomischer Anstalten, über das Aufkommen u. die Hindernisse, welche die Anatomie an einzelnen Orten erlebt u. erfahren hat, über Lebensverhältnisse älterer, wenig bekannt gewordener Anatomen, über ältere Verfahrungsarten u. Werkzeuge, so wie über ältere Abbildungen u. Werke, die Anatomie betreffend, beglaubigte Nachricht mittheilen wollten. Auch giebt die sichere Nachweisung über anatomische Entdeckungen, die nicht immer ihrem wahren Urheber zugeschrieben werden, ein reiches Feld von historischen Untersuchungen, wenig bebaut u. sichern Ertrag versprechend.

Von den angehängten 12 Thesen erlauben wir uns folgende auszuheben: Antiquissima medicinae pars anatome est, pulcherrima physiologia, difficillima praxis, tutissima chirurgia, nobilissima et dignissima medicina forensis. — Noli secare viva; luminis enim parum, confusionis multum inde phy-

siologia habuit! So sehr wir von ganzem Herzen dieser letztern Ansicht beipflichten, so wenig können wir folgenden Satz billigen: Anatome ita doceatur, ut cum continuo jungatur ad rem medicam et chirurgicam respectu; secus injucunda et tironibus molesta; das heisst dem verderblichsten Grundsatze unserer Tage gehuldigt, dem unseligen Nützlichkeitsprincipe, u. zu bedauern ist der Vf., wenn er seiner Wissenschaft noch keine höhere Ansicht abgewonnen hat, als die Beziehung auf eine prakt. Anwendung; um ihrer selbst willen u. ihres eignen Werthes wegen muss Anatomie studirt werden, wenn sie wahrhaft u. erfreulich gefördert werden soll. *Choulant.*

187. *Medicina externa morborum internorum, sive methodi jatralepticae et endermaticae expositio historica, physiologica et therapeutica nec non utriusque comparatio.* Auctore Car. Josepho van Cooth, med. stud. Trajecti ad Rhenum, apud Joh. Altheer, acad. typogr. 1834. gr. 8. 6, 617 u. 11 S. — Eine sehr alte und eine ziemlich neue Heilmethode werden hier mit lobenswerther Ausführlichkeit, die nur selten sich in Breite u. Wiederholung verirrt, unter histor., physiolog. u. therapeut. Gesichtspunkte mit einander verglichen. Es ist diess die *Jatraleptik*, die Behandlung durch Salben u. Einreibungen überhaupt, u. die *Endermatik*, jene Methode, welche durch Arzneien, auf die von ihrer Epidermis künstlich entblöste Haut angebracht, zu wirken sucht, u. die man eine Zeit lang mit einem wunderlich gebildeten Worte Methode endermique nannte. Veranlassung zu vorliegender Schrift gab die von der medic. Facultät zu Utrecht im J. 1831 aufgestellte Preisaufgabe: Comparetur applicatio remediorum externorum cuti integrae cum methodo hodiernorum in curandis hominum morbis internis, exponendis fundamentis anatomico-physiologicis et observationibus fide dignis, quibus utraque methodus nititur; diesen Preis gewann unser Vf., u. ein zweiter Titel bezeichnet seine Schrift auch als Commentatio praemio ornata. Er beginnt mit einer ausführlichen, reichlich mit Citaten versehenen Geschichte der Jatraleptik von den ältesten Zeiten bis zu Ende des achtzehnten Jahrhunderts, die wie gewöhnlich mit Herodicus von Selymbrien u. Iccus von Tarent anhebt. Doch würde bei dem eigenen fleissigen Durchsuchen der genannten Schriftsteller u. manches andern der nicht benutzten sich noch weit mehr hierher Gehöriges haben auffinden lassen, denn man bemerkt bald, dass der Vf. sich namentlich für die ältere Zeit mit dem begnügt hat, was bei anderen Schriftstellern schon citirt sich findet, dieses aber allerdings, wo es anging, selbst nachgelesen u. untersucht hat; so sind z. B. die Araber u. Arabisten ganz dürftig behandelt u. von den letzteren Aerzten ist fast nur Gilbertus Anglicus, Cermisone und Guainerius nach Freind und Sprengel genannt. Die Geschichte der Quecksilbereinreibungen in der Syphilis zu Ende des funfzehnten u. zu Anfange des sechszehnten Jahrhunderts ist ungenügend abgehandelt; selbst der Engländer Black in seinem dürftigen Handbuche der Geschichte der Medicin wird als eine historische Auctorität angeführt! Ebenso gering ist das über Amulete auf nicht ganz zwei Seiten Gesagte, während der ganze Gegenstand füglich übergangen werden konnte. Ausführlicher u. besser ist die neuere u. neueste Zeit behandelt, u. auf Chiarenti's u. Brera's Arbeit wird besonderer Werth gelegt. Die Geschichte der Endermatik beginnt mit den Versuchen, Quecksilber, Chinin u. andere Medicamente in die Schleimhaut des Mundes einzureiben, wenn gleich dieselben nicht zur endermat. Methode gehören u. auch vom Vf. nicht zu derselben gerechnet werden. Diese hebt mit den Versuchen an, welche Lembert u. Lesieur in den Pariser Spitälern im J. 1824 unter Bertin anstellten, wozu sie Morphium acetic., Chininum sulphuric., Extractum nucis vomic., Brechweinstein u. andere Stoffe anwendeten. Hierauf folgen die neuen Versuche der Art. Sodann betrachtet der Vf. die anatom. Structur u. hält sich dabei vorzugsweise an Eichhorn, den unsichersten u. anmasslichsten Führer, den er nur wählen konnte; die Physiologie der Haut folgt sodann u. es wird über die aufsaugende Eigenschaft der Haut eine grosse Menge von Beobachtungen u. Versuchen beigebracht; die Venen sowohl, als die lymphat. Gefässe stehen der Aufsaugung vor, mehr u. vollständiger jedoch die ersteren, als die letzteren; die Epidermis giebt allerdings ein Hinderniss der vollständigern Einsaugung ab, wenn sie gleich von den Stoffen erweicht und durchdrungen werden kann. Dieser physiolog. Theil schien uns mit besonderer Sorgfalt u. Vorliebe bearbeitet zu sein u. ist von vorzüglichem Werthe. Der Vf. lässt hierauf noch eine Reihe von Beobachtungen folgen, durch welche erwiesen werden soll, dass die äusserlich angebrachten Arzneien ähnlich wirken, wie die zum innern Gebrauche angewendeten. Sodann folgen in zwei besonderen Capiteln die vollständigen Erörterungen über Jatraleptik u. Endermatik nach ihren Indicationen, Contraindicationen, ihrer Anwendung u. ihren Hülfsmitteln. Den Beschluss macht eine Vergleichung beider Heilmethoden u. allgemeine Corollarien. Das Werkchen ist besonders dazu sehr brauchbar, alles dasjenige beisammenzuhaben u. zu übersehn, was bis jetzt u. namentlich in der neuern Zeit durch beide Methoden geleistet worden ist, um eigene Versuche daran anzuschliessen. Doch wäre, bei allem Fleisse des Vf. eine etwas weniger complicirte Ordnung ihm zu wünschen, da durch die gewählte Anordnung die Uebersicht etwas erschwert, selbst manche Wiederholung nöthig geworden ist. Als Endergebniss der ganzen Arbeit geht hervor, dass die jatralept. Methode als Ersatz- oder Unterstützungsmittel der innern Behandlung von höchster Wichtigkeit für die Praxis sei, die endermatische dagegen immer auf einen sehr engen Kreis

von Fällen beschränkt bleiben werde, weil theils die Zahl der Mittel geringer ist, die endermatisch angewendet werden können, theils der Reiz an der entblösten Stelle die Wirkung des Mittels bedeutend abändert oder auch gänzlich aufhebt. Das letztere soll nämlich allemal eintreten, wenn es zu wirklicher Entzündung gekommen ist. *Choulant.*

188. *Versuche für die praktische Heilkunde*; von Ferdinand Jahn. Erstes Heft. Eisenach 1835. 216 S. 8. (1 Thlr. 4 Gr.) — Eine unter den Beobachtungen des Vf. gemachte u. unter 22 Rubriken gestellte Auswahl, die sich ihrem Inhalte nach in 3 Classen ordnen lässt. Von diesen enthält die erste belehrende u. erörternde oder nicht allgemein bekannte Bemerkungen über bekannte Krankheitsarten, in 2 Rubriken: Bemerkungen über die Tripperseuche, unter welcher der Vf. die pathischen Zustände versteht, die sich als secundäre Leiden aus dem Tripper zu entwickeln vermögen und die den, als allgemeine Lustseuche sich so gewöhnlich aus dem Schanker hervorbildenden entsprechen u. parallel laufen; diese Bemerkungen sind reich an Stoff für eine ausführliche Abhandlung über den Gegenstand. Die 2. Rubrik dieser Classe, in dem Werke selbst die siebzehnte, handelt von der Wirksamkeit sehr kleiner Arzneigaben, welche zu beobachten der Vf. dadurch Gelegenheit erhielt, dass er Untersuchungen über die Homöopathie anstellte, deren Resultate er vielleicht im 2. Bande dieser Schrift vorlegen wird. Hier spricht er sich über den Sublimat u. die Jodine aus, die, nach seinen Versuchen und Beobachtungen, noch in Gaben von $\frac{1}{60}$ Gran gegen neuentstandenen Schanker u. Kropf wirksam sind; er sucht dann noch zu erklären, dass u. warum kleinere Gaben der Arzneien in vielen Fällen den Vorzug vor grösseren verdienen. Die 2. Classe wird von den Rubriken gebildet, welche die in der neuern Zeit gangbar gewordene, auf kunstmässige Vergrösserung des Krankheitenheeres abzweckende Entdeckung neuer Krankheitsarten begünstigen. Sie haben in der Schrift selbst die Nummern 5, 7, 8, 13, 21 u. 1 u. sind folgende: Entzündung im Scrotum kleiner Kinder, die ausser dem Vf. nur Autenrieth beobachtet hat u. deren Wesen unerörtert, wahrscheinlich auch deren Dasein als besondere Krankheit problematisch bleibt. — Zur Naturgeschichte der Lähmungen überhaupt u. der Ganglien- und Herzapoplexie insbesondere; bezweckt den Beweis, dass derjenige Zustand, der, wenn er im Gehirne vorkommt, Schlagfluss genannt wird, auch in allen anderen Organen des Körpers vorkommen kann u. dieser Beweis wird ausgeführt zuerst durch Aufzählung der Eigenthümlichkeiten, mit welchen die Lähmungen erscheinen, dann durch Hinweisung auf die von Schönlein zuerst angedeutete Ganglienapoplexie, die bei allen Abdominalkrankheiten, bei welchen der Tod vom Bauche aus entsteht, die letzte Scene ausmacht u. das bei der asiat. Cholera zum Grunde liegende Leiden ist. — Blatta japonica (Russische Schabe) als Krankheitsursache, wenn sie in grosser Zahl in die Essgeschirre fällt u. mit den Speisen genossen Brechdurchfälle erregt, oder wenn sie weibl. Kindern in die Schamtheile kriecht und Entzündung u.s.w. erregt. — Krankheitsnachklänge; sind das Minimum des Lebens von vorhergegangener Krankheit, die noch fortbesteht, aber in demselben Zustande, in welchem sich höhere Lebensformen dann befinden, wenn sie scheintodt sind. — Bemerkungen über einige Kinderkrankheiten; betreffen 1) eine von Schönlein zuerst entdeckte, bei dem Zahnen der Kinder vorkommende Entzündung im Zahnfleische, in den Alveolen u. wahrscheinlich auch im Zahne selbst. 2) Die von Kopp als Grund zu habitueller Hartleibigkeit der Kinder angegebene Erweiterung des Mastdarms. 3) Die von Schönlein zuerst gesehenen acuten Scropheln der Kinder. 4) Einen Versuch, die Diagnosis von Intussusception der Gedärme der Kinder aufzustellen. — Beiträge zur Naturgeschichte der hizzigen Gehirnhöhlenwassersucht der Kinder, die an sich selbst wohl keine neue Krankheitsart ist, den Charakter einer solchen aber dadurch erhält, dass sie der Vf. epidemisch sah. Diese Beiträge beschäftigen sich, nach Vorausschickung einiger Andeutungen über den am Wohnorte des Vf. herrschenden Krankheitsgenius zuerst mit einer Schilderung von 8 Krankheiten, die gewöhnlich unter dem Worte „Hydrocephalus acutus" begriffen u. zusammengeworfen worden, heben dann einerseits seine Entwickelung u. Hervorbildung aus nicht beachteten oder nicht bemerkten Krankheiten, andrerseits die Tendenz der pathischen Stimmung in gewissen Krankheiten, sich von anderen Stellen des Körpers nach dem Kopfe fortzupflanzen u. entweder unmittelbar oder durch Determinirung der Gehirnhäute zu exorbitanter Reaction die Wasserbildung zu begründen, als wichtige genetische Momente hervor, enthalten ferner einige Beobachtungen über erfolgreiche Heiloperationen der Natur und empfehlen endlich als Hauptmittel bei der Meningitis u. Arachnitis die Erzeugung einer vom Hinterkopfe bis zu den Schultern sich erstreckenden, stark secernirenden Eiterfläche u. nächst dieser das essigs. u. kohlens. Blei, die Essigklystire u. den Tabak, bei den in einer nicht entzündl. Secretionserhöhung begründeten Hydrocephalusformen aber die Jodine. Es bleibt immer ein höchst schwieriges Capitel das der Hirnhöhlenwassersucht, sowohl für den Arzt, der sie heilen, als auch für den, der ihre Entstehungsweise u. ihr Wesen ergründen will. Sehr verdienstlich aber ist des Vf. Rüge des Zusammenwerfens verschiedener Krankheiten unter die Kategorie der Hirnentzündung.

Die 3. Classe, die aus den sämmtlichen übrigen Rubriken besteht, enthält Beobachtungen, die an keinen neuen Krankheitsarten, sondern an Krankheitsfällen von mehr oder weniger interes-

santer Art gemacht sind: Lungensucht mit einem scheinbaren Herzleiden; spricht sich über die Trüglichkeit in der Diagnosis der wirklichen u. der scheinbaren Herzkrankheiten aus. — Lungensucht; theilt den Sectionsbefund bei einem an dieser Krankh. Gestorbenen mit. — Thierischer Magnetismus; ein Fall von Starrsucht, mit ungewohnlich langer Dauer, bei welchem, nach vergeblicher Anwendung mehrerer Arzneimittel, die in einem Tage 3mal angewendete magnetische Manipulation versucht wurde u. wo eine Stunde nach dem 3. Versuche die Kranke erwachte, um in der darauf folgenden Nacht zu sterben. — Das geistige Extract der Brechnuss; es wird durch Mittheilung von einigen Krankheitsfällen nicht nur als wirkungslos in Lähmungen, sondern auch als nachtheilig, durch Erregung von übelen Zufällen, erklärt. — Apoplexie des Geistes; ein Fall von plötzlich eingetretenem sensuellen und sensoriellen Stillstande. — Gerichtsärztl. Gutachten über ein von den Eltern mehrere Jahre hindurch misshandeltes Mädchen; eine sehr gründliche u. ausführliche Behandlung der vorgelegten fraglichen Punkte. — Veitstanz; ein merkwürdiger Fall, mit einigen, jedoch nicht erschöpfenden Bemerkungen über das Wesen der Krankheit. — Seltene Wanderung eines Exanthems. — Andeutungen über die Prophezeiungen der Sterbenden, die bei Irren manchmal kurz vor dem Tode statt findende Wiedererhellung der Seele und einige verwandte Gegenstände; dergleichen Fälle sollen alsdann eintreten, wenn das Leben des Gangliensystems einen letzten Aufschwung macht, u. so Erscheinungen in die Scene treten lässt, welche in einer Steigerung des Ahnungsvermögens, in einer Erhöhung des gangliösen Ferngesichts beruhen. — Nervenerethismus der Gefässe; er soll sich bei Hypochondrischen und Hysterischen durch Pulsationen in einzelnen Segmenten des Gefässsystems zeigen. — Zur Naturgeschichte der inneren Exantheme; der Vf. sucht von vielen acut. u. chron. Exanthemen das innere Hervortreten nachzuweisen u. erklärt es als den Grund der metastatischen bösartigen Zufälle bei den Ausschlagskrankheiten, denen er jedoch auch eine andre Entstehungsweise, durch ausartende Reaction des Organismus wider die Krankheit oder durch Schädlichkeiten, die ein von dem Exanthem völlig unabhängiges, nur mit demselben sich complicirendes Leiden im Innern hervorbringen, zugesteht. — Helminthiasis. — Gichtmetastasen. — Milchmetastasen durch die Genitalienschleimhaut. *Eggert.*

189. *Der Cretinismus und seine Formen als endemische Menschenentartung in der Schweiz. Eine Abhandlung vorgetragen in der Versammlung der schweizerischen Naturforscher im Juli* 1830 *von Prof. Dr.* T r o x l e r. Zürich, bei Orell, Füssli u. Comp. 1836. 4. 27 S. (6 Gr. n.) Vorgesetzt ist der Abhandluug der sinnvolle Spruch des alten Testaments: „Formavit igitur dominus deus hominem de limo terrae et inspiravit in faciem ejus spiraculum vitae, et factus est homo in animam viventem." Seit langer Zeit beschäftigte dieser hochwichtige Gegenstand den achtungswürdigen Herrn Verfasser. Vieles darüber hat er schon im J. 1817 in dem wegen Mangels an theilnehmenden Mitarbeitern untergegangenen „Archiv der Medicin, Chirurgie und Pharmacie schweizerischer Aerzte" zusammengestellt. Allein eben dadurch u. durch spätere Forschungen ist ihm das Unzureichende aller bisherigen Verhandlungen über den (in der Schweiz zur stehenden Seuche gewordenen) Cretinismus klar geworden. Er vermisst an denselben durchaus den grossartigen Geist, in welchem ein H i p p o k r a t e s, S y d e n h a m, B a g l i v, B a l l o n i u s, M e a d u. A. dergleichen Naturverhältnisse aufzufassen pflegten. Am naturgetreusten hat noch F e l i x P l a t e r den Cretinismus aufgefasst. Derselbe ist weder eine Menschenabart, noch eine Krankheit im eigentlichen Sinne oder das Symptom einer Krankheit, der Rhachitis (im Text steht Rachitis) oder Scrophulosis. Die Zufälle von Rhachitis, Scrophulosis u. s. w. sind nur Folge der ursprünglichen gänzlichen Entartung des Menschen in geistiger wie in körperlicher Beziehung. Der Name Cretinismus stammt aus dem Romanischen oder Kurwälschen, u. kommt von dem Worte Cretira her, welches so viel heisst, als Creatura oder elendes Geschöpf, armer Tropf. Cretinen sind fast unter allen Himmelsstrichen in Gebirgsgegenden u. dem von diesen auslaufenden Thalgelände entdeckt. Der Cretinismus ist nicht nur dem Grade, sondern der Art nach verschieden. Die erste Form oder Art ist der Cretinismus, in welchem der Alpenkropf; die zweite der, in welchem die Leukäthiopie; die dritte der, in welchem die Taubstummheit, u. die vierte endlich derjenige, in welchem der Blödsinn sich entwickelt u. vorherrscht. Diese Eintheilung beruht auf einer richtigen Grundidee vom Cretinismus, dessen nächste Entstehungsursache stets die tiefe innere Verletzung des organisirenden Princips ist, von welchem sowohl die Bildung des leiblichen Lebens, als alle Wirksamkeit des Seelenwesens abhängt. 1) Der Alpenkropf; die Beziehung des Kropfs u. Cretinismus zu einander kann nicht geläugnet werden. Die Schilddrüse, die so viele u. grosse Blutgefässe erhält, hat ein hohes bedeutsames Leben; sie steht in nächster Beziehung zum Kehlkopfe u. zur Stimme. Der endemische Alpenkropf, wo er selbstständig vorkommt, muss als eine ferne Anlage zum Cretinismus betrachtet werden, in Verbindung mit anderen cretinischen Formen aber als Symptom. Das hauptsächliche Bildungsmoment für den Kropf u. namentlich den cretinischen Kropf ist allerdings das Wasser, aber es gibt keine besonderen oder specifischen kropfmachenden Stoffe, ja der Mangel an gewissen gasartigen Stoffen so wie die Ueberladung des Wassers mit irdischen kann Kröpfe erzeugen.

(Allerdings; es ist das stagnirende Wasser, welches aber nicht nur durchs Trinken, u. wahrscheinlich weniger dadurch, als durchs Einathmen Kröpfe erzeugt. Ref.) 2) Die Leukäthiopie. Die Leukäthiopen sind über den ganzen Erdboden verbreitet. Bei der eigentlichen wahren Leukäthiopie (von der die sporadisch vorkommende blosse Weisssucht wohl zu unterscheiden ist) handelt es sich nicht blos von einer Entfärbung der Haut, der Augen u. Haare, sondern es liegt derselben ein eigenthümlich entarteter Zustand von Leib u. Seele, ein wahrhaft cretinischer Zustand zu Grunde. Jenes Bleich-, Welk- u. Mattsein entspricht der Taubstummheit u. kann auf die entsprechendste Weise als Blind-lahmheit bezeichnet werden. Das Licht ist dem Menschen eingeboren. Wo es fehlt, fehlt nicht nur die Sehkraft, sondern auch der Turgor u. Vigor des Lebens. Wer das Licht nicht erträgt, hat auch keines in sich. Wie das Auge, so der Geist. Imbecillität in dem einen, wie in dem andern; die Farbe nur das Zeichen davon. Auch diese Form von Cretinismus hat ihren directen oder indirecten Entstehungsgrund nächst der innern mehr oder weniger entwickelten Anlage in übermässiger Einwirkung oder Mangel des Lichts, der Elektricität und der freien atmosph. Luft, oder in Luftverdichtung u. Ueberladung mit irdischen Stoffen. 3) Die Taubstummheit. Uebelhörigkeit u. eine schwere Zunge kommt nicht nur bei ausgemachten Cretinen, sondern überhaupt in den Cretinthälern häufig vor. Nicht alle Taubstumme sind Cretinen. Die Probe, ob bei dem betreffenden Individuum der Gehörsinn in seinem Innersten abgestorben sei oder nicht, ist die, ob es den Schall empfindet oder nicht, wenn es z. B. einen auf den Resonanzboden eines Claviers gestützten Stab zwischen die Zähne nimmt; dadurch scheidet sich eine ganze Reihe fälschlich sogenannter Taubstummer, die so wenig als Staarblinde zur cretin. Sippschaft gehören, von der hier zu erörternden Form des Cretinismus aus. Die cretinischen Taubstummen sind nicht blos, weil sie nicht hören, stumm, sondern es zeigt sich bei ihnen noch ein eigenthüml. Leiden in den Sprachwerkzeugen; die cretin. Taubstummheit begreift immer einen ursprünglichen Mangel an Stimmvermögen u. Sprachfähigkeit in sich. Die Sprachorgane zeigen schon sichtbar eine Abweichung von der Norm; namentlich ist herauszuheben die dicke, plumpe, fleischige u. schwerbewegliche Zunge. Die Art von Schwerfälligkeit im Sprechen in den Cretinthälern überhaupt ist schon durch ihre völlige Articulationslosigkeit von der Beschränktheit der Stimme der Schwerhörigen, denen nur Uebung fehlt, leicht zu unterscheiden. Und dieser geringere Grad von cretin. Taubstummheit, Schwerhörigkeit, Stottern u. Stammeln kommt leider ebenfalls, auch ausser den cretinischen Revieren, in unseren Städten u. Dörfern (u. nicht blos in der Schweiz; Ref.) unter der Benennung von Lümmeln oder Lallen, nicht selten vor. Diese Form von Cretinismus hat ihr entsprechendes Aeussere hauptsächlich in dem Einflusse von atmosph. Sümpfen mit stationärer Gewitterluft. Sie ist eine organisch-dynamische Ausartung der Organe u. Functionen des Gehörs u. der Sprache, u. hängt so genau zusammen mit dem sinnlichen u. geistigen Innern des Menschen, dass die weitere Untersuchung dieses Gegenstandes mit der Betrachtung der vierten u. höchsten Form des Cretinismus verbunden werden muss. 4) Diese vierte Form der cretinischen Entartung der menschl. Natur ist Blödsinn oder Idiotismus. Er ist zu unterscheiden von anders begründeter Geistesschwäche, u. der Herr Verfasser nennt ihn Amentie, Gemüthlosigkeit, Mangel an Geist u. Herz. Angeborner Blödsinn ist nicht gleichbedeutend mit cretinischem Blödsinn, der Blödsinn ist beim Cretinismus selbst nur ein Symptom oder eine Form, die aus einer tiefern, ihm zu Grunde liegenden Entartung der körperlichen, wie der geistigen Natur, oder vielmehr aus ursprünglicher Verderbniss ihrer gemeinsamen Wurzel hervorgeht. Der Herr Verfasser meint, auch die Psyche unterliege der cretin. Entartung. „Die Cretinen sind die wahrhaft elenden Geschöpfe u. einzig unglücklichen. Ihr Geist ist wie ihr Körper, kann sich nicht selbst helfen, u. darum hilft ihm auch Niemand, weil kein Zugang noch hat erfunden werden können, auf welchem die Heilkraft der Natur hätte hervorgerufen werden können, u. kein Sinn, wodurch die anderen etwas ersetzt werden möchten, weil die Sinnlichkeit selbst, *des Körpers Blüthe und des Geistes Wurzel*, in ihrem organ. Grunde untergraben ist. [Sollte wirklich der Menschengeist als solcher ursprünglich entarten können, oder nicht vielmehr nur der Körper in seiner ersten Anlage und dann in seiner ganzen Entwicklung eine Beschaffenheit haben u. annehmen, dass der Menschengeist nicht Wohnung darin nehmen kann? Könnte man eine solche unglückliche Organisation verbessern u. zur Norm zurückführen, so würde man den Cretinismus heilen, d. h. den gebundenen Geist frei machen, u. könnte man die Einflüsse der Aussenwelt, welche die cretinische Organisation bedingen, entfernen, so würde man den Cretinismus verhüten, d. h. man würde das Zustandekommen der Organisation verhüten, welche die freie Wirksamkeit des Menschengeistes in ihr nicht zulässt. Ref.]

Zuletzt fordert nun der Hr. Vf. die Naturforscher u. Aerzte seines schweizerischen Vaterlandes, des Landes, in welchem bei der Mannigfaltigkeit der Natur überhaupt auch der Mensch in einer merkwürdigen Vielgestaltigkeit erscheint, so dass neben den stärksten, lebendigsten, gesundesten u. anlagvollsten Menschen der Cretinismus in furchtbarer Häufigkeit und Gestalt vorkommt, auf, Alles aufzubieten, dieses Uebel zu ergründen u. richtig zu erkennen u. dann Ab-

hülfe zu schaffen zu suchen. Namentlich empfiehlt er zum Studium des Cretinismus die Ausmittlung der äusseren u. entfernteren Ursachen, welche die cretin. Entartung im Ganzen u. in ihren besonderen Formen, Arten und Graden bedingen. Zu diesem Endzweck sollte eine allgemeine topographische Charte oder statistische Uebersicht des Cretinismus in der gesammten Schweiz aufgenommen werden, was den Kräften der allgemeinen Gesellschaft Schweizerischer Naturforscher bei ihren Verbindungen in allen Theilen der Schweiz nicht so schwer werden dürfte.

Ref. hat diesen im Sinne wahrer Humanität u. gediegener Naturforschung geschriebenen Aufsatz eines der gelehrtesten u. ausgezeichnetsten Männer der Schweiz mit dem grössten Interesse gelesen u. empfiehlt ihn jedem Arzte u. Naturforscher zur Belehrung u. Beherzigung. Die Vorschläge des Herrn Verf. sollten nicht nur in der Schweiz, sondern überall von grösseren medicin. Gesellschaften berücksichtigt werden, damit endlich ein auf vielfältige reine Naturbeobachtung gegründetes Resultat herauskomme. Nicht mit Verzweiflung, sagt der Hr. Verf., mit Begeisterung muss man beginnen. — Druck u. Papier sind gut. *Rösch.*

190. *Ueber das Wesen und die Behandlung der Lungenschwindsucht.* Eine Inaugural-Dissertation, welche zur Erlangung der Doctorwürde in der Medicin u. Chirurgie unter dem Präsidium von Wilhelm Rapp, Doctor u. ordentl. Prof. der Medicin, im Febr. 1836 der öffentl. Prüfung vorlegt Th. Wergo aus Stuttgart, gedr. bei L. F. Rieger u. Comp. 1836. 53 S. 8. — Eine gewöhnliche Inauguralschrift, deren Inhalt richtige, aber auch längst anerkannte Ansichten bilden. *Dr.* Duvernoy spricht in einer einleitenden Vorrede von der Bezugnahme des Vf. auf einige von Jenem angestellte Beobachtungen. Diese näher kennen zu lernen, wäre von mehr Interesse gewesen. S. 13 bezieht sich der Hr. Vf. auf *Dr.* D.'s Versuche an Thieren, welche die Uebereinstimmung des Tuberkelstoffes mit geronnenem Eiweissstoffe darthun sollen; eine Uebereinstimmung, die Jedermann annimmt, ohne bis jetzt volle chemische Beweise dafür zu besitzen. Ferner hat *Dr.* D. Versuche über die Löslichkeit geronnenen Eiweissstoffes durch Salze angestellt (S. 41), wie Salmiak, salzs. Baryt, Kochsalz, salzs. Kalk. Zuletzt wird noch ein Versuch des *Dr.* D. mit jodwasserstoffsaurem Kali gegen Lungentuberculosis erzählt, der günstig ablief. *Vetter.*

191. *Lepelletier, Alex. Die Hämorrhoiden u. der Vorfall des Mastdarms.* — Für Aerzte, Chirurgen u. Solche, welche sich gründlich über diese Krankheit belehren wollen. — Ins Deutsche übertragen u. mit Zusätzen versehen von *Dr.* Ed. Martiny. Weimar 1835, Voigt. 8. VIII u. 222 S. (18 Gr.) — Das Original vorliegender Uebersetzung wurde in den Jahrbüchern (B. VII. S. 234) schon einer Beurtheilung unterzogen u. wir haben daher hier nur zu referiren, was Hr. Martiny für den fraglichen Gegenstand gethan. Er hat das Original treu und in fliessendem Deutsch wiedergegeben u. hin u. wieder Zusätze in den Text eingeschaltet, die wir ihm nur Dank wissen können. So giebt er z. B. pag. 2—9 eine etwas ausführlichere u. deutlichere Beschreibung des Rectum als sein Original, führt ein Capitel über die Natur der Hämorrhoidalknoten u. bei anderen Gelegenheiten neben den von Lepelletier gesammelten Meinungen auch die Ansichten deutscher, dem Franzosen unbekannter Aerzte an, spricht p. 71 von den psych. Störungen, die unterdrückter Hämorrhoidalfluss zu bewirken im Stande ist, p. 77 über Phlebitis u. fügt in der ausführl. Abhandlung der Therapeutik so manchen guten Rath bei, erwähnt so mancher Mittel u. s. w., deren Lepelletier nicht gedacht hat. —

Die Schrift hat in der Uebersetzung demnach an Reichhaltigkeit u. Brauchbarkeit gewonnen, ist aber, wie das Original, noch immer eine rein ärztl. Abhandlung, keine populäre Deduction des fraglichen Leidens. Hr. Martiny hätte daher auf dem Titel füglich die Worte „und Solche, welche sich gründlich über diese Krankheit belehren wollen" hinweglassen u. den Schein vermeiden sollen, als gedenke er durch sie die ohnehin zu grosse Anzahl sogenannter populärer medicin. Schriften zu vermehren. Papier und Druck stehen denen des Originals weit nach. *Fuchs.*

192. *Die Euthanasie oder die Kunst, den Tod zu erleichtern;* von Carl Ludw. Klohss, d. Med. u. Chir. *Dr.*, Herz. Anhalt. Dess. subst. Land-Physikus u. prakt. Arzt zu Zerbst. Berlin. G. Reimer. 1835. gr. 8. XVIII u. 183 S. (22 Gr.) — Die Euthanasie ist die Lehre aller Hülfsmittel, welche die verschiedenen Todesarten der Menschen erleichtern u. schmerzloser machen. Sie gehört zu den heiligsten Pflichten, deren sich kein Arzt entziehen darf: denn welcher von ihnen vermag den eigentlichen Moment des Todes, den wahren, wirklichen Augenblick des Sterbens mit Bestimmtheit anzugeben u. welchem Arzte ist es noch nicht begegnet, dass ein vermeintlicher Sterbender zum Leben zurückkehrte? Den Tod, vorzüglich aber den Kampf des Organismus mit demselben fürchten *alle* Menschen u. man lasse sich nicht täuschen, wenn in den unglücklichsten Verhältnissen Lebende, an den unheilbarsten u. schauderhaftesten Krankheiten Leidende, abgelebte Alte u. s. w. den Tod sich wünschen, wenn grosse Philosophen u. tiefe Denker behaupten, den Tod nicht zu fürchten — denn ganz richtig ist die Bemerkung des Hrn. Vf.: der scharfsinnigste Denker, der erhabenste Philosoph ist in seiner letzten Stunde immer zuerst körperliches, dann geistiges Wesen u. leicht ist es, über den Tod, u. wie er mit Fassung ertragen werden müsse, zu

schreiben, schwer, sehr schwer, ihn wirklich also, wie man Anderen vorschreibt, selbst zu erleiden.

Sehr wenige Vorarbeiten konnte unser Vf. benutzen, welcher seit Jahren schon das Bedürfniss einer Schrift erkannte, welche jüngeren Aerzten die Kunst lehre, den unvermeidlichen Tod zu erleichtern. In den folgenden 6 Abschnitten erläutert er die Indicationen zur Euthanasie.

1) *Verhütung des vor der Zeit erfolgten Todes.* Des Greises Tod ist so sanft u. still, dass er oft kaum bemerkt wird. Um so mehr unterscheidet sich der harte Todeskampf eines kräftigen u. jugendlichen Körpers. Um jenen zu erlangen, bedürfen wir der Makrobiotik, Hygieine u. Therapeutik.

2) *Sorge für die Gewissheit des Todes u. für ein sicheres* (?) *Begräbniss.* Die Angst, lebendig begraben zu werden, in dem Sarge wieder zu erwachen u. auf die kläglichste Weise noch einmal zu sterben, verbittert den Todeskelch u. vermehrt noch die Todesangst. Gerade die ängstlichen Personen wissen recht gut, wie schwer der Scheintod von dem wirklichen zu unterscheiden ist, u. dass die vom Gesetze vorgeschriebenen 3mal 24 Stunden, vor deren Ablauf eine Leiche nicht beerdigt werden darf, nicht genügen, da Scheintodte am häufigsten erst nach deren Verlauf, ja noch später zum Leben zurückgekehrt sind. Kann nicht das zweckmässigste Mittel dagegen, ein *Leichenhaus* benutzt werden, so muss der Arzt den an dieser Furcht Leidenden versprechen, dass er Alles aufbieten werde, um einen solchen Unglücksfall unmöglich zu machen. Hier ist die Gelegenheit, um über die noch immer zu sehr verabscheuten Leichenöffnungen zu sprechen u. diese zu empfehlen. (Nicht einverstanden ist Ref. mit dem Hr. Vf., welcher selbst bei gefahrvollen Krankheiten das Gespräch auf diesen Gegenstand bringen will, da selbst der unerschrockenste Kranke glauben wird, sein Todesurtheil sei schon unterschrieben.) Nie darf ein Arzt, selbst bei individueller Ueberzeugung des erfolgten Todes, vor der eingetretenen Fäulniss der Leiche die Bestattung erlauben.

3) *Entfernung aller phys. u. moral. Eindrücke von den Sterbenden.* Das Bild, welches der Vf. von der unruhigen, klagenden u. hin- u. herlaufenden Menschenmenge am Sterbebette uns liefert, haben die meisten Aerzte gewiss oft in natura gesehen; indessen der Eine mehr, der Andre weniger, wenigstens Ref. letztres, der sich von jeher zur Pflicht gemacht hat, nur die nächsten Umgebungen u. Krankenwärter bei einem gefährlich Erkrankten zu dulden u. alle überflüssigen Menschen nicht blos mit Güte, sondern oft mit *Strenge* fortzuweisen. Seit dieser Zeit erlebt er auch nicht mehr die vom Vf. geschilderten Sterbescenen. Sehr beachtenswerth sind die den Laien nicht genug zu erinnernden Regeln, dass in der Nähe des Sterbenden oder vielleicht nur Scheintodten ohne Steigerung und Dämpfung der Stimme nur solche Gespräche geführt werden dürfen, die ohne Nachtheil des Kranken von diesem selbst gehört werden könnten; denn der Gehörsinn ist bei Sterbenden oft auf eine erstaunende Weise verfeinert. Grelles Licht u. grosse Wärme, welche sehr oft durch frierende Wärterinnen besorgt wird, muss vermieden werden. [Lesenswerth sind diese Regeln, welche Ernestine von Krosigk in ihrer Schrift „über den Umgang mit Leidenden, Berl. 1826." mitgetheilt hat. Ref.] — Der Arzt selbst darf nie dem Kranken die Gefahr merken lassen, muss daher seine Mienen u. Geberden beachten u. nicht von seiner gewöhnlichen Weise hinsichtlich des Betragens abweichen. Immer suche er die sinkende Hoffnung des Kranken zu erwecken, wozu selbst die unscheinbarsten Ereignisse dienen können. Verlangt der Kranke aus eignem Antriebe Gewissheit über seinen Zustand u. die ungeschminkte Wahrheit vom Arzte, so darf dieser unter keinen Umständen die Gewissheit des nahen Todes geben. Hinsichtlich des Testirens wird der Arzt oft von den Angehörigen angegangen, den Kranken mit der Gefahr seines Zustandes bekannt zu machen. — Nie lasse sich dazu der Arzt gebrauchen, der hierdurch gewissermassen des Kranken Todesurtheil unterschreibt. Zuweilen musste Ref. doch Kranken dazu rathen, welche eine beständige Unruhe zeigten u. Aeusserungen darüber thaten. Einmal unterschrieb derselbe ein in seiner Gegenwart gemachtes Testament als Zeuge, dass der in höchster Lebensgefahr sich befindende Kranke seinen letzten Willen bei vollkommnem Verstande, indessen mit zitternder Hand aufgesetzt habe. Der Kranke wurde dadurch so beruhigt, dass er einschlief u. endlich genas. — Die kirchlichen Gebräuche für Sterbende sollten ebenfalls nur auf eignen Antrieb des Kranken angewendet werden. Wie schädlich der Ton der Glocke des die Monstranz begleitenden Priesters auf hoffnungslose Kranke wirkt, kann man in katholischen Ländern oft bemerken. Ebenso schädlich u. niederschlagend für Kranke ist das lärmende Gepränge bei Leichenzügen, das Läuten der Glocken, die Trauermusik von den Stadtthürmen u. das Absingen von Sterbeliedern vor den Häusern der Gestorbenen; deshalb wäre es wohl von einer zweckmässigen Polizei zu verbieten. Zum Schlusse dieses inhaltreichen Abschnittes spricht sich der Vf. auf recht würdige Weise über die schweren, lebensgefährlichen Operationen und die ärztlichen Consultationen im Verhältnisse zur Euthanasie aus.

4) *Sorge für Anordnung u. Herbeischaffung aller, den Tod u. seine Qualen wirklich erleichternder Mittel.* Dass die Erleichterung des Todes nie auf Kosten des Lebens geschehen dürfe, hat bekanntlich der ehrwürdige Hufeland sehr gut aus einander gesetzt u. der Vf. bedient sich seiner Argumente. Die Sorge für frische, oft erneuerte Luft, Reinlichkeit der Leib- u. Bettwäsche, möglichst bequemes Lager u. s. w. darf man meistens nicht unbedingt den Krankenwär-

tern überlassen, da an wohlunterrichteten u. brauchbaren gewöhnlich ein grosser Mangel ist. Die Erquickungen der Kranken durch Speisen u. Getränke beschränken sich zwar hauptsächlich auf letztere; indessen auch bei Wünschen nach den ersteren darf man mehr erlauben, als man bei nicht völliger Hoffnungslosigkeit gethan haben würde (vorausgesetzt, dass die Speisen von der Art sind, dass ihnen keine lästigen, den traurigen Zustand noch vermehrenden Symptome folgen). Als Getränk und als wirklicher Labetrunk wählen fast alle Schwerkranke u. Sterbende das frische, unverfälschte Wasser, selbst oft die, welche in gesunden Tagen es verschmähten u. nie zu vertragen glaubten. Angenehme Eindrücke mittels der Sinne (durch schöne Gemälde, Musik u. s. w.) auf die Sterbenden machen zu wollen, wie der Hr. Vf. vorschlägt, ist nach Ref. unzweckmässig, wenn auch gut gemeint. Der Sterbende soll ja nicht durch Sinnesreize von Neuem zum irdischen Leben zurückgerufen u. gleichsam auf seinem ruhigen Wege zur Ewigkeit aufgehalten werden! Hierdurch kann ja der beschwerliche Weg nur verdoppelt werden! — Die Anwesenheit geliebter Personen am Sterbebette versüsst den Tod u. der Arzt, welcher den selbst noch nicht ausgesprochnen Wünschen Sterbender zuvorgekommen ist, wird manchen leisen Händedruck oder doch dankbaren Blick erhalten u. das Sterben sanfter u. ruhiger gemacht haben. — Selbst bei Zweifeln über die Sicherheit des Schicksals der Hinterbliebenen eines Sterbenden kann u. muss der Arzt noch Trost geben. — Arzneimittel, welche zur Erleichterung des Todes dienen, müssen besonders gegen hervorstechende, die Kranken quälende Symptome gerichtet sein. Der Hr. Vf. betrachtet in dieser Hinsicht die antiphlogistischen, excitirenden, stärkenden u. beruhigenden Mittel u. zeigt die zweckmässigste Art u. Form ihrer Anwendung.

5) *Tröstung der Sterbenden durch die Religion u. die Verheissungen des christlichen Glaubens.* Der Glaube an Gott u. die Unsterblichkeit ist für den Sterbenden der sicherste Anker u. die grösste Beruhigung, welche, wenn der Sterbende u. dessen Angehörige nicht bestimmt einen Geistlichen verlangen, nach des Vf. Ansichten von dem behandelnden Arzte gegeben werden muss. Deshalb soll der Arzt rein von Charakter u. unbescholtnen Wandels, festen, starken u. dabei frommen u. kindlichen Gemüths u. von der Heiligkeit der Wahrheiten, die er sagt, selbst durchdrungen u. innig überzeugt sein. Er muss Arzt u. Mensch zugleich sein, nie diesen von jenem trennen, sondern nur in der Verbindung seiner Kunst mit der Religion, in der Anerkennung der Macht Gottes u. seiner herrlich durch ihn geschaffenen Natur, u. in der eignen Unterwerfung unter diese den wahren Segen aller seiner Mühe suchen und finden u. s. w. Die Skepsis Reil's bemitleidet der Vf. u. kann deshalb dessen frühes, gewiss zu seinem Besten (?) erfolgtes Ende weniger beklagen!

6) *Berücksichtigung der Individualität u. der besonderen Verhältnisse der Sterbenden.* Der Hr. Vf. betrachtet die Verschiedenheit beider *Geschlechter* u. zeigt, um wie viel empfänglicher für die Tröstungen der Religion das *weibliche* ist, wie überhaupt bei demselben die Euthanasie in ihrem vollsten Umfange angewendet werden kann. Im *männl. Alter* ist unter allen den verschiedenen Lebensperioden der Todeskampf am heftigsten, u. Verzweiflung über den möglich unglücklichen Ausgang der Krankheit am leichtesten. Hier darf der Arzt nicht verzagt u. ohne Hoffnung scheinen, indem dann die Heilung ganz unmöglich und der Tod am schwersten wird. — Auch die Temperamente der Sterbenden verdienen Berücksichtigung; noch grössere Beachtung aber die *Art der Krankheit* selbst, welche theils durch lange Dauer, theils durch die dabei statt findenden ekelhaften Ausflüsse die Umgebungen ungeduldig u. lässig machen, so dass im letzten Falle der Kranke oft noch die Qual einer ungewohnten, ihm selbst scheusslichen Unreinlichkeit ertragen muss. Hier kann der Arzt nicht oft genug untersuchen, muss oft selbst Hand anlegen und darf sich nicht scheuen. — Hinsichtlich der Behandlung der *Delirirenden* erinnert Ref., dass nicht immer deren Besinnung gänzlich aufgehoben ist u. nicht selten ein schneller Wechsel zwischen klarem Bewusstsein u. Delirium sich findet. So wird auch häufig bei den eigentlichen *Geisteskranken* in der letzten tödtlichen Krankheit die Psyche entfesselt und die lange umdämmerte Vernunft tritt in Klarheit wieder hervor. Die sowohl bei Delirirenden, als bei erkrankten Irren nöthigen (?) Fesseln findet man wohl, wenigstens in Deutschland, nicht mehr. Ref. — Angemessene Abänderungen der verschiedenen Erleichterungsmittel des Todes bedingen Stand, Bildung, Stufe der Cultur, Religionssecten, Gewohnheiten, Idiosynkrasien u. s. w., welche der Arzt nach seiner Menschenkenntniss u. Welterfahrung treffen muss. —

Zum Schlusse der Anzeige dieser nicht nur für Aerzte, sondern auch für gebildete Laien (weshalb auch manche scheinbaren Längen) gefertigten Schrift dankt Ref. dem Hr. Vf. für die ihm gewordne mannigfach lehrreiche Unterhaltung u. wünscht besonders von allen seinen Collegen eine Beherzigung der darin ausgesprochnen Grundsätze, durch welche allein der Arzt die ihm nöthige Achtung u. Würde, welche hier u. da zu sinken beginnt, erhalten kann. *Behr.*

193. *Erkenntniss und Kur der sogenannten Dithmarsischen Krankheit;* von *Dr.* E. A. L. Hübener, prakt. Arzte in Haide im Norderdithmarschen. Altona, bei Karl Aue 1835. 8. S. 8 u. 111. (12 Gr.) Disponirt wurde Vf. zur Herausgabe dieser Schrift durch eine Recension (Pierer's Annalen. Aug. 1824) seiner, 1821 über denselben Gegenstand erschienenen, Inauguraldissertation. Rec. forderte ihn nämlich auf, seine Bemerkungen in einer med. Zeitschrift niederzu-

legen. — Die Gelegenheitsursache ihres jetzigen Erscheinens liegt hauptsächlich in Duehrsen's Beiträgen zur Kenntniss der sog. Marsch- oder Dithmarserkrankbeiten (Pfaff's Mittheilungen u. s. w. Bd. 1. Hft. 3 u. 4.). Duehrsen nannte des Vf. Dissertation eine Compilation, dieser vertheidigt sich dagegen, indem er erweist, dass er nicht ohne eigne Anschauung der Krankh. gewesen sei; dass er ferner die mündlichen Mittheilungen seines Vaters, welcher in der Gegend von Marne, wo die Krankh. sehr verbreitet war, die Kunst ausübte, benutzt habe; sodann aber dadurch, dass er in mehreren Punkten von den Ansichten anderer Schriftsteller abgewichen sei, u. dass endlich dem histor. Theile, da die Geschichte nur aus den Quellen gezogen werden könne, am wenigsten erfunden werden dürfe, die Compilation nicht zum Vorwurfe gereiche. Zweitens stimmt Vf. mit der von Duehrsen l. c. gegebenen Beschreibung der Krankh. in mehrfacher Beziehung nicht überein. Am meisten gilt diess von der Entstehungs-Zeit u. Weise der Dithmarsischen Krankheit. Duehrsen lässt sie in den J. 1785—1787 zuerst auftreten, u. daher mit der Eindeichung des Kronprinzenkooges zusammenfallen; er legt ihr die Lues venerea zu Grunde, betrachtet sie als Syphilis larvata, u. nannte sie daher auch Morbus pseudosyphiliticus. — Vf. führt dagegen eine, sehr seltene, Schrift von Albertus an, woraus er nachzuweisen sucht, dass in Dithmarschen endemische Hautübel schon zu Ende des 16. Jahrhund. als etwas Bekanntes aufgeführt wurden. Einen noch stärkern Gegenbeweis liefert er durch ein ihm vorliegendes Schreiben des Consistorialraths Schmidt aus Eddelack an seinen Vater, worin jener aus dem dortigen Kirchenarchive die Nachricht ertheilt, dass dort schon im J. 1762, als in Süderdithmarschen, wegen eines zwischen Dänemark u. Russland zu befürchtenden Krieges, Cavallerie eingerückt war, das Uebel geherrscht habe, dann wieder verschwunden zu sein scheine, bis es zur Zeit der Eindeichung des Kronprinzenkooges erst wieder sehr sichtbar wurde. Demnach scheint das erste Auftreten der Krankh. allerdings ein früheres gewesen zu sein. Wichtiger jedoch ist der andre Punkt. Vf. ist überzeugt, dass die Krankh. nicht durch die Lues erzeugt, dass sie von ihr ex toto, wie er sagt, verschieden sei, u. bringt rücksichtlich der Entstehungs- u. Ansteckungsweise, des Verlaufs u. der Symptomatologie u. s. w. einleuchtende Differenzen bei. Die Krankh. ist ferner nicht eingeschleppt, wie Struve vermuthete; sie ist endemisch. Um aber eben auch den Ansichten Anderer zu begegnen, vorzüglich derer, welche das Leiden für eine Complication ansehn, u. seine Ansicht, dass sie ein Morbus sui generis, weder Lepra, noch Scorbut, noch Radesyge, noch Syphilis sei, als die richtige darzustellen, ist in den ersten 4 Cap., überschrieben: 1) Geschichte der Syphilis — S. 9, 2) der Lepra — S. 21, 3) des Scorbuts — S. 26, 4) der Radesyge u. der dithmarsischen Krankheit. — S. 36. Einiges über die Geschichte dieser Leiden beigegeben. Es konnte nicht in der Absicht des Vf. liegen, u. wir sind weit entfernt, es von ihm zu verlangen, eine vollständige, wenn auch nur summarische, geschichtl. Abhandlung dieser Krankheiten zu liefern, allein wohl hätte man eine zweckgemässe Aushebung der hierher bezüglichen geschichtl. Data erwarten dürfen, u. nicht, was sich vorzugsweise auf die sog. Geschichte der Syphilis bezieht, ein buntes ungeordnetes Gemenge erhalten sollen. S. 9 heisst es „Wichtig für meinen Zweck ist die Bemerkung Wendt's in Kopenhagen, dass die Lustseuche im Norden, namentlich in Dänemark, später als die Radesyge erschienen sei." Wir nehmen diess gern an, und erwähnen nur, dass diess überhaupt, nämlich das für seinen Zweck Wichtige vorzuführen, des Vf. Richtschnur hätte sein müssen. — Diejenigen, welche die Dithmarsische Krankheit der Pseudosyphilis zuordnen, werden, wie folgt, abgefertigt: „Man vergisst dabei, dass ψεῦδος falsch, trügerisch heisst, wenn sie aber eine falsche Syphilis sein soll, so ist sie nicht Syphilis." Dadurch, dass man eine Krankh. einer andern zuordnet, will man nicht (u. kann man nicht wollen) ausdrücken, dass sie eben diese selbst ist. Dann wäre ja jede Zuordnung unnöthig, ungereimt. Noch mehr gilt diess von ganzen Krankheitsclassen, von Collectivbenennungen, als welche der Ausdruck Pseudosyphilis zu betrachten ist. Ψεῦδος entspricht, in Beziehung auf Krankheiten, dem lat. spurius. Ref. hat in Rust's Handbuche der Chirurgie den Artikel: Syphilis spuria (Pseudosyphilis) behandelt u. dieser ebenfalls den Morbus dithmarsicus zugeordnet, ohne deshalb vergessen zu haben, was ψεῦδος bedeute. Ich liess daselbst die Pseudosyphilis in eine Syphilis simulata u. dissimulata zerfallen, „indem man bald solche Krankheiten darunter verstanden hat, welche im Wesentlichen durchaus nicht syphilitisch waren, allein durch einzelne, besonders äussere Momente den Schein, es zu sein, an sich trugen, bald wiederum solche, welche es wirklich waren, aber es nicht zu sein schienen." Dort sagte ich, dass die dithmarsische Krankh. nach Duehrsen eine Syphilis dissimulata sein würde, hier füge ich hinzu: nach Hübener aber eine simulata. Abgesehn von diesem Wortstreite, wozu mich Vf. hierdurch indirect aufforderte, scheint er im Wesentlichen völlig Recht zu haben, u. die dithmarsische (fälschlich, wie er ebenfalls darthut, Marschkrankheit genannt, indem sie häufig auch auf der Geest vorkommt) Krankheit ein durchaus eigenthümliches, durch endemische Einflüsse bedingtes, nicht ansteckendes Leiden auszumachen. Ueberhaupt werden aber das 5. Cap. über Symptomatologie u. d. 6. über Aetiologie besonders, u. auch die 3 letzten über Prognose, Kur u. Diät, den unparteiischen Leser nicht nur befriedigen, sondern auch in vielen Punkten von der Richtigkeit der

Ansichten des Vf. überzeugen. Wenn der Vf. überall, wo er auf Andersdenkende stiess, diesen seine widersprechende Erfahrung entgegenstellte, so können wir diess nur billigen, u. halten es zur Aufhellung der Wahrheit für erforderlich. Uebrigens beginnt Vf. seine Schrift auf eine ebenso bescheidene Weise, als er sich auch im Verlaufe des ganzen Werkes bemüht, einen wissenschaftl. Ton beizubehalten. Die äussere Ausstattung des Schriftchens ist lobenswerth. *Hacker.*

194. *Ueber die Mercurial-Krankheit.* Inaugural-Abhandlung von *Dr.* Eugen M. A. Heim aus Baireuth, Assistenz-Arzte im königl. Universitäts-Krankenhause zu Erlangen. Erlangen 1835. Druck der Hilpert'schen Universitäts-Buchdruckerei. 8. S. VI, 50. (6 Gr.). — Des Vf. Stellung, welche ihm Gelegenheit verschaffte, mehrere Formen der Mercurialkrankh. genau zu beobachten, Jäger's, von ihm frequentirte, ausführliche Vorträge über dieselbe u. endlich die nur wenigen Monographien, die selbst nicht einmal das ganze Gebiet dieser Leiden, sondern nur einzelne Formen abhandeln, wie diess sogar von des Mathias Werke gilt, veranlassten ihn, diese Krankh. zum Thema seiner Inauguralabhandlung zu wählen. Die Schrift zerfällt in 5 Abschnitte, 1) Definition, Ursachen u. Eintheilung, 2) Symptomatologie u. Diagnose, 3) Behandlung, 4) Literatur. In dem 5. wird die Geschichte einer Mercuriallähmung erzählt, welcher eine klin. Epikrise von Jäger angehängt ist. Die Mercurialkrankh. wird als ein, durch innere oder äussere Einwirkung des Quecksilbers hervorgebrachtes, Congregat verschiedener, auf Säfte-Entmischung u. Schwäche der Nerven beruhender, Krankheitsformen definirt. Die nächste Ursache ist eine, dem Scorbut ähnliche, Auflösung u. Verderbniss des Blutes, mit Herabstimmung der Irritabilität, Sensibilität u. Reproduction. [Zuweilen findet sich auch ein oder der andre dieser Factoren krankhaft erhöht. — Die spätere Behauptung, dass alle Formen der Hydrargyrose auch bei solchen vorkommen, die nie syphilitisch waren, bedarf einiger Beschränkung, denn so wie man z. B. nach den enorm starken Gaben, welche man, dem Rathe der englisch ostind. Aerzte zufolge, gegen die asiat. Cholera anwandte, eine Hydrargyrose gar nicht beobachtete, so sind nur wenige Beispiele bekannt geworden, dass sie nach den gegen Entzündungen des Unterleibes u. s. w. benutzten Einreibungen (½stündl. zu 1 Drachme) erfolgt wäre, wonach sogar nur sehr selten Speichelfluss erscheint.] Vf. theilt die Hydrargyrose in 2 Hauptformen, nämlich in die acute u. chronische. Unter ersterer spricht er, die Gastritis mercurialis als bekannt übergehend, über 1) Febris merc., 2) Exanthema merc., u. 3) Stomatitis, Angina et Salivatio merc. Als die Unterarten der chron. Form werden aufgeführt: 4) Angina merc. chronica, 5) Ulcus m., 6) Adenitis m., 7) Rheumatismus m., welcher in Scleritis, Iritis u. Retinitis m. zerfällt, 8) Dyscrasia s. Cachexia m., 9) Syphilis modificata, 10) Paralysis m., worunter Amaurosis m., Tremor artuum m. u. Hemiplegia m. gehören. Wir glaubten diese Eintheilung um so mehr schuldig zu sein, als sie neu ist, u. wahrscheinlich aus Jäger's Vorträgen herrührt. Dass das Mercurialfieber immer nur 5 — 7 Tage dauert, u. sich mit dem Erscheinen des Speichelflusses u. des Mercurialausschlags verliert, wie Vf. sagt, können wir nicht für alle Fälle zugeben, wir sahen es kürzer u. länger währen, u. auch noch nach eingetretener Salivation fortbestehen. — Für die Behandlung werden 4 Indicationen festgestellt: die Indicatio prophylactica, causalis, morbi u. symptomatica s. specialis u. nach Beseitigung der Leiden wird eine Nachkur empfohlen. — Die Literatur ist ziemlich ausführlich aufgeführt, u. wir hätten nur etwa: Espenberg, Dissert. de febre mercuriali in sananda lue venerea dubia. Erlangen 1796. — Wilson, Observation of the use and abuse of mercury. Edinb. 1806. — Spielmann, Dissert. de hydrargyri praecipue in sanguinem effectibus — hinzuzufügen.

Die beigegebene Krankengeschichte einer Mercuriallähmung ist sehr interessant, so wie wir überhaupt die ganze Abhandlung empfehlen dürfen, indem sie einen richtigen und vollständigen Ueberblick über das Gesammtgebiet der mercuriellen Krankheitsformen darbietet. *Hacker.*

195. *Vierzehnter Jahresbericht des Königl. Poliklinischen Instituts der Universität zu Berlin, umfassend die J.* 1830—1834; von *Dr.* E. Osann, Prof. der Medicin u. s. w., Director des K. Poliklin. Inst., Ritter u. s. w. Mit einer Kupfertafel. Berlin 1835. bei Reimer. — Das seit dem J. 1810 unter Hufeland's Leitung u. der respectiven Assistenz u. jetzt alleinigen Direction des Hrn. O. stehende polikl. Institut der Berl. Univ. vereinigt bekanntlich die doppelten Zwecke einer Lehr- u. Heilanstalt, u. wie ihm in ersterer Beziehung eine grosse Anzahl von Aerzten Bedeutendes für ihre prakt. Wirksamkeit verdanken (884 Praktikanten genossen den klinischen Unterricht), so hat es in der andern den hülfsbedürftigen Kranken Berlins seit dem Vierteljahrhunderte seines Bestehens die wesentlichsten Dienste geleistet. Von 24324 im Ganzen angenommenen Kranken wurden 17025 geheilt entlassen, es starben 731 (nur 3⅓), der Ueberrest ward entweder anderen Anstalten übergeben oder verblieb in Behandlung.

Interessant ist die Vergleichung des numerischen Verhältnisses der einzelnen Krankheitsformen bei einer so grossen Zahl von fortgesetzt nach denselben Principien classificirten Kranken. Will man die erhaltenen Resultate auch nicht als vollkommen concluent ansehen, wogegen sich allerdings einige gegründete Einwendungen erheben liessen, so bilden sie doch sicher um so wichtigere Beiträge zur medicin. Statistik Berlins, als die Methoden u. Principien der Hufeland'schen Diagno-

stik dem gesammten medicin. Publicum hinreichend bekannt sind u. also von Jedem nach seiner Weise leicht beurtheilt werden können.

Ref. will also die von Hrn. Osann mitgetheilten Zahlen hier vergleichend zusammenstellen u. auf 1000 reduciren, woraus sich ein Verhältniss der Häufigkeit der Krankheitsformen ergiebt, das einen Rückschluss auf die Ursachen erlaubt; wie billig ohne Beeinträchtigung der Ansichten derer, welche mit Montesquieu die Resultate der medicin. Statistik auf zwei gleiche Grössen reduciren: diejenigen, welche an den Diners u. die, welche an den Soupers starben.

I.

Krankheiten.	Absolute Zahl.	Verhältniss auf 1000 Erkr.
Fieber — — —	2430	100
Entzündungen — —	2034	84
Hautausschläge —	1832	75
Nervenkrankheiten —	3000	123
Chron. Leiden der Respirationswerkzeuge	2092	85
Dgl. der Digestionswerkzeuge — —	2359	97
Krankh. der Geschlechts- u. Harnwerkzeuge	834	34
Wassersuchten — —	500	21
Gicht u. Rheumatismus	772	32
Scropheln u. Rhachitis	999	41
Syphilis u. Scorbut —	408	17
Chirurg. Krankheiten	3161	130
Augenkrankheiten —	3903	161
Summa aller Krankheiten	24324	1000

II.

	Absolute Zahl.	Verhältniss auf 1000 Erkr.
Acute Krankheiten —	5281	217,1
Chronische — —	11979	492,4
Chirurg. — [1]) —	3161	130,0
Augenkrankheiten [2])	3903	160,5
Zusammen	24324	1000

Sehen wir nun von den chirurgischen u. Augenkrankheiten ab, so bleiben uns 17260 Fälle sogenannter innerer Krankheiten. Von diesen sind:

III.

Krankheitsformen.	Zahl der Erkrankten.	Verhältniss zur Ges.-Zahl der inneren Kkhtn.	Verhältniss auf 1000 innere Kkhtn.
Krampfformen — — —	2000	= 1: 8,5	116
Morbi tabifici — — —	1326	= 1:13,0	76
— rheumatici — —	1107	= 1:15,5	64
— herpetici (chron.) —	983	= 1:17,5	57
— exanthematici (acut.)	941	= 1:18,0	55
— hydropici — —	500	= 1:34,0	28

IV. Die häufigsten einzelnen Krankheiten waren:

	Zahl der Erkrankten.	Verhältniss zur Gesammtzahl.	Verhältniss zu 1000 Erkr. im Allgem.	Verh. zu den inneren Kkhtn. insgesammt.	Verh. zu 1000 inneren Erkrankungen.
Pneumonia u. Pleuritis — —	943	1/26	39	1/18	55
Phthisis pulm., laryng. et trach.	816	1/30	34	1/21	47
Herpes, Psoriasis, Porrigo —	541	1/45	22	1/32	31
Scrophulae u. Scrophulosis —	528	1/47	21	1/33	30
Febris gastrica — — —	520	1/47	21	1/33	30
Catarrh. chron, Blennorrh. pulm.	500	1/49	20	1/35	29
Cardialgia — — — —	491	1/49	20	1/35	29
Febr. intermittens — — —	483	1/50	20	1/36	28
Morbilli u. Rubeolae — —	458	1/53	19	1/38	26
Gastrosis — — — — —	455	1/53	19	1/38	26
Diarrhoea u. Dysenteria —	453	1/53	19	1/38	26
Angina — — — — —	416	1/58	17	1/41	24
Rheumatism. chron. — — —	413	1/59	17	1/42	24
Febr. rheumat. et catarrhal. —	412	1/59	17	1/42	24
Tussis convulsiva — — —	400	1/60	17	1/43	23

Der Jahresbericht über das Lustrum von 1831—1834 einschliesslich umfasst lehrreiche Bemerkungen über den Charakter der in den letzt verflossenen 5 Jahren vorherrschenden Krankheitsconstitution. Es ist noch immer (seit 1811) die gastrische, mit ziemlich günstigem Gesundheitszustande im Allgemeinen, durch andauernde warme Feuchtigkeit das Nervenleben herabstimmend u. Plethora abdominalis begründend, welcher Umstand den gastrischen Krankheiten einen eigenthüml. Stempel aufdrückte. Reine Entzündungen waren ziemlich selten, doch wurde die gastrische Constitution in vier Weisen modificirt u. trat bald als gastrisch-rheumatische, bald als g. biliöse, nervöse oder entzündliche, je nach den Jahresverhältnissen auf. Der folgende Bericht über den Charakter, Verlauf u. die Behandlung der Krankheiten in der Periode von 1831—1834 ist nicht wohl eines Auszugs fähig, er enthält mancherlei interessante Krankengeschichten, auch anhangsweise einen von *Dr.* Lexis beschriebenen Fall von Cyanosis [3]), bedingt durch Oeffnung beider Ventrikel in die Aorta (wozu die Abbildung). Das Werkchen schliesst mit einer tabellar. Uebersicht der letzten Periode u. bildet einen schätzenswerthen Beitrag zur Klinik u. Statistik unserer Wissenschaft. *Vetter.*

196. *Cercaria's Reise durch den Microcosmus, oder humoristischer Ausflug in das Gebiet der*

1) Unter dieser Zahl finden sich 1177 Fälle (also 48 auf 1000) unter der Benennung Ulcera, chron. Geschwüre. 2) 1609 Fälle von Blepharophthalmia u. Ophthalmia (66 auf 1000) gehören hierher. 3) Wir werden ihn unter den Auszügen mittheilen. Red.

Anatomie, Physiologie u. Medicin; herausgegeben von Menapius. Crefeld, Druck u. Verlag von C. M. Schüller. 1836. 160 S. 8. (18 Gr.) — Der freundliche Eindruck, welchen die schönen Verse Göthe's machen, die als Motto an der Spitze des Vorworts stehen:

„Ich bin so guter Dinge,
So heiter u. rein,
Und wenn ich einen Fehler beginge,
Könnt's keiner sein."

wird durch die Lectüre des geistreichen Büchleins fortdauernd unterhalten u. Rec. nimmt jene auch für sich in Anspruch, indem er gesteht, dass ihm Minerva auch im Spitzenhäubchen gar wohl gefiel.

Ein tüchtiges Wissen, getragen von genialem Humor, umblickender Scharfsinn, der überall die Lücken der Wissenschaft wahrnimmt u., wenn auch nicht immer ergänzt, doch mit Fingern darauf hindeutet, ein fröhlicher Witz, der bei reichlichen Seitenhieben aber doch nicht verletzt, wenn er Selbsttäuschungen u. Träume nicht als Thatsachen gelten lässt, ergeht sich hier auf dem Gebiete der Physiologie ebenso ergötzlich als belehrend.

Angeregt durch einen Aufsatz im 1. Hefte des 24. Bandes der Poggendorff'schen Annalen von dem hochgeehrten Honorius Mons (so maskirt der Vf. die Eigennamen) über Infusorien, lässt der Vf. eine Monade Cercaria ihre Reise durch den Organismus beschreiben. Nach einem ernsteren Excursus gegen Seiler über das Sehen im Dunkeln u. einem anmuthigen Intermezzo über Löcher folgt der Reisebericht vom Uebergange der Cercaria aus dem Darmlabyrinth u. dem Zottenlande ins lymphatische Gebiet, durch grossen u. kleinen Kreislauf, bis zum Schlusse der Wanderung aus der Art. spermatica in einen Canalis seminalis — Art u. Weise beider Uebergänge bleiben ihr ein Geheimniss — u. von da in einen andern (weibl.) Organismus.

Mit entschiedener Vorliebe wird die Lehre vom Kreislaufe behandelt, das Nöthigste über Respiration bemerkt u. die Bedeutung der Blutkörperchen, Blutkügelchen, nach reiferer Erörterung, dahin bestimmt, sie dienten dazu, die Träger eines Auswurfsstoffes, die Ausfeger der Kanälchen zu sein, etwa wie bei einem gewissen Volke Füchse durch den Rauchfang getrieben werden, damit der Russ am Pelz anhänge. —

Etwas zu schnell geht wohl der Vf. über die Behauptung weg: das ubi irritatio, ibi affluxus wäre eine blosse Mystification. Bekanntlich hat schon ein andrer Vogel dieses Liedchen gezwitschert, aber nachgewiesen ist die Sache nicht. Es ist Schade, dass der Reisebeschreiber in Priap's Gebiet nähere Beobachtungen hierüber anzustellen versäumte. Ebenso soll zwar die Bedeutung des Mechanismus des Herzens für die Circulation nicht in Abrede gestellt sein, die Fälle aber z. B. von verknöcherten Herzen bei ungestörtem Kreislaufe waren dabei doch wohl zu beachten.

Mit kräftigem Ernste spricht sich der Vf. über Rechtfertigung des Aderlassens als eines physiologisch begründeten Heilmittels aus, wobei denn mit vollem Rechte der Witz seine sonstige Harmlosigkeit aufgiebt u. dem Samy-el (Geist der Finsterniss, Lüge) Gallovir unwillig mit wohlverdienten Streichen züchtigt.

Der Vf. verspricht am Schlusse des anmuthigen Büchleins bei künftiger Gelegenheit u. Laune eine Rehabilitation u. Apotheose der Schwänze u. einen weitern Reisebericht über Flimmerbewegungen u. Zeugung. Möchte es ihm doch gefallen, seine Wanderungen auf Hirn, Nerven u. Ganglien auszudehnen — ein Gebiet, das seinem Scharfsinn so viel Ausbeute verspricht — u. er uns auch mit Bemerkungen hierüber erfreuen!

Blumröder.

197. *De adultorum procidentia tunicae mucosae intestini recti. Disput. pro summis med., chir. et art. obstet. honoribus rite obtinendis scripsit Benj. Christoph Doebel. Civis Francofurtanus. Marburgi MDCCCXXXV.* 8. *pp.* 23. Nach Angabe der Ursachen u. der Diagnose des Vorfalls der Schleimhaut des Mastdarmes betrachtet der Vf. die Behandlung dieses Uebels, verwirft dabei Hey's u. Dupuytren's Methode als gefährlich, weil bei der Abschneidung, wie er durch einen Fall beweist, gefährliche Blutung eintreten kann, lobt dagegen Copeland's Unterbindungsmethode u. handelt dann von der Operation genauer. Er sticht eine mit einem seidenen Faden versehene Nadel durch den Grund des mit der Pincette gefassten Vorfalls, bindet den Faden um denselben, schneidet ihn ab, zieht die Nadel heraus u. bringt den beölten Vorfall zurück. Die beim Ausziehen der Nadel hervorfliessenden Tropfen Blutes vermindern die Schmerzen. Am 4. oder 5. Tage geht mit dem Stuhlgange der Faden ab. Nöthigenfalls wird die Operation wiederholt. Vier Fälle, welche näher erzählt werden, bestätigen die gute Wirkung dieser Operation, welche einige Male wiederholt werden musste.

Hüter.

198. *Anleitung zur Anlegung der Bandagen u. zur zweckmässigen Behandlung der am häufigsten vorkommenden Luxationen u. Fracturen:* von Eduard Lehmann, *Dr.* der Med. u. Chir. — Mit 8 lithographirten Tafeln. Berlin, bei Aug. Rücker. 1836. — 8. VIII u. 116 S. (18 Gr.) — Schon oft abgehandelte Gegenstände werden hier abermals zur Sprache gebracht, jedoch weder auf eine neue, eigenthümliche, noch sonst originelle Weise. — Henkel u. Stark haben in Beziehung auf chirurg. Verbandlehre bekanntlich die zweckmässigsten Grundlagen geliefert; allein jetzt trägt Mayor's Beispiel das Gesetz der Vereinfachung auch auf diese Disciplin über, u. verdient gewiss mit Recht volle Beachtung u. Nachahmung.

Ueber Luxationen u. Fracturen, u. zwar nicht allein in therapeut., sondern vorzüglich auch in diagnost. Hinsicht, sind die Arbeiten von Bott-

cher, A. Cooper, Richter u. A. zu anerkannt, als dass sie Nachfolger wünschen liessen, die ihnen in keiner Beziehung gleich zu stellen sind. Selbst die bereits vorhandenen Handbücher der Chirurgie, z. B. von Chelius u. A., liefern Brauchbareres u. Vollständigeres, als hier geboten wird. Das Ganze, eine kurze Zusammenstellung der vorhandenen Arbeiten, scheint eine Lection aus der Manège médicinale für den Examen. Transeat cum caeteris. *Oehler.*

199. *Bemerkungen über die Ophthalmoblennorrhöe, ihre Bedeutung u. ihre Behandlung;* von *Dr.* J. F Krieg. Erfurt, 1835. In Commission der Keyser'schen Buchhandlung. 44 S. 8. (6 Gr.) — Dieses Schriftchen besteht aus 38 §§., deren erster eine Vorrede vorstellt, in welcher der Vf. angiebt, dass er als Lazareth-Chirurg in einer grossen Garnison eine erwünschte Gelegenheit gefunden habe, sich wenigstens eine Grundansicht über die fragliche Krankh. zu erwerben u. dieselbe auch praktisch unter der Auctorität eines Vorgesetzten hinreichend zu erproben. — Das ganze Werk zerfällt in 2 Abschnitte, in die Nosologie u. Therapie. Im 1. Abschnitte, der von der Nosologie der Ophthalmoblennorrhöe handeln soll, giebt der Vf. in 23 §§. anatomische, physiologische u. einige pathologisch-fragmentarische Notizen, welche entweder Bekanntes enthalten, oder durch unrichtige, ungenügende u. unerwiesene Behauptungen verunstaltet sind. Dasselbe gilt vom 2. Abschnitt, in welchem von §. 24 bis 38 die Therapie abgehandelt wird. Um dem Vf. zu beweisen, dass seine Grundansicht über die Ophthalmoblennorrhöe, so weit man mit derselben übereinstimmen kann, längst vor ihm anderweit ausführlicher, gründlicher u. der Wissenschaft würdiger dargestellt sei, verweisen wir auf Jüngken's 1834 erschienene Schrift: *Ueber die Augenkrankheit, welche in der belgischen Armee herrscht. Nebst einigen Bemerkungen über die Augenkrankheiten am Rheine u. über Augenblennorrhöe im Allgemeinen.* (Cf. Jahrbb. der in- u. ausländ. gesammten Medicin. Jahrg. 1835. V. B. p. 348 u. d. f.)

Gegen alle physiolog. u. anatom. Wahrnehmungen nennt der Vf. §. 3, 4 u. 5 die Conjunctiva eine Schleimhaut u. übersieht ganz, dass erst durch pathische Processe, näml. Entzündungen specifischer Art, gerade so wie an anderen entzündeten Orten, auch hier die Absonderungen von eiterähnl. Materie oder wirklichem Eiter entstehen. Man muss sich aber um so mehr über diesen Fehler wundern, da der Vf. §. 2 ganz richtig bemerkt hat, dass der Conjunctiva alle Drüsen mangelten u. sie einen wässrigen Dunst absondere. Ist diess etwa das Charakteristische der Schleimhäute? — S. 9 sagt er: „*Niemals sondert die Conjunctiva Wasser ab, noch wasserhelles Serum.*" Um diesen Irrthum des Vf. zu berichtigen, verweisen wir ihn auf abermaliges gefälliges Durchlesen der von ihm selbst p. 7 citirten Stelle aus Rudolphi's Physiologie, mit der Bitte, dass er die vorletzte Seite des citirten §. 305 seiner Aufmerksamkeit noch einmal würdigen möchte. Auf welche Weise aber der Vf. seine Behauptungen durch Beweise zu unterstützen kein Bedenken trägt, davon wollen wir hier ein Beispiel anführen. S. 29, §. 24 sagt er: „*Epidemische Einflüsse können die Disposition zu der Krankh. u. die extensive Verbreitung derselben ungemein befördern; sie können bewirken, dass der Verlauf höchst acut wird, dass in* 6 *bis* 12 *Stunden die ausgebildetste Blennorrhöe statt findet, wo das Auge vor dieser Frist noch vollkommen gesund war. Dazu bedarf es nicht einmal pandemischer Potenzen. Ein Tagelöhner litt seit Jahren an stinkenden Fussschweissen. Bei der Ausbesserung eines Brunnens traten dieselben einst plötzlich zurück u. schon nach* 12 *bis* 16 *Stunden hatte der Kranke eine exquisite Blennorrhöe.*" — Da es Rec. für unzweckmässig hält, sich länger an diesem Orte mit der verfehlten Schrift zu beschäftigen, so übergeht er alle ferneren specielleren Rügen absichtlich u. fügt nur noch die Bemerkung bei, dass er auch ohne die Einleitung des Vf. aus der Schreibart desselben die untergeordnete Stellung des Schriftstellers erkannt hätte, da er es an Schmähungen der Aerzte u. eitlen Anmassungen nicht fehlen lässt, so wie er, wo es nur immer möglich, auf eine höchst langweilige Weise latein. u. französ. Witze anzubringen sich bemüht. *Schoemann.*

200. *De Iridoncosi.* Commentatio ophthalmologica, scripsit Car. Aug. Klemmer, Med. et Chir. *Dr.* Acc. Tab. aeri [nicht aëri] incis. Dresdae, apud Waltherum, Bibliopol. aul. 1836. p. 73. — Bisher hatten die Aerzte keine genaue Kenntniss von dem Ausgange der parenchymatösen Iritis in Ausschwitzung plastischer Lymphe *innerhalb* des Irisparenchyms. Jäger in Wien bezeichnet diesen Zustand von Hypertrophie der Iris durch Staphyloma iridis; v. Ammon, welcher dem Vf. zu dieser Probeschrift Veranlassung gab, stellte zuerst gründliche Beobachtungen über dieses secundäre Irisleiden an, u. wählt für dessen Bezeichnung den passenden Namen *Iridoncosis.* Es giebt sich dieses Leiden durch Flecke zu erkennen, die auf der vordern Fläche der Iris sichtbar u. die Zeichen des verdichteten u. verdickten Irisgewebes sind. Der Vf. beobachtete durch Prof. v. Ammon 4 Krankheitsfälle dieser Art. Jene Verdichtung des Irisgewebes durch Ausschwitzung entsteht dadurch, dass der flüssige Theil der coagulablen Lymphe resorbirt wird, der festere dagegen zurückbleibt; die Farbe der Flecke ist verschieden, gewöhnlich aschfarben, bisweilen jedoch sind die einer Iris verschiedenartig, so dass diese ein marmorirtes Ansehen bekommt. Nach der Ausdehnung dieser Flecke, ihrem Sitze, nach der Gestalt u. Farbe unterscheidet der Vf. die Iridoncosis in I. universalis, partialis, superior, inferior, lateralis, pupillaris,

ciliaris, media, triangularis, rotunda, oblonga, ovalis, striata, radiata, undulata, cinerea, albide coerulea, nigre coerulescens, nigra; Ref. schlägt statt dieser Eintheilung, die auf gar nichts Wesentlichem beruht, die in J. simplex, rheumatica, arthritica, syphilitica u. s. w. vor, da diese Bezeichnungen die Natur der vorausgegangenen Irisentzündung, deren Resultat die Ausschwitzungen u. Flecke sind, näher bestimmen u. die Hauptindicationen für die geeignete Behandlung andeuten. Bisweilen sieht man auch kleine schwarze Punkte u. Flecke, die vielleicht varicöse Ausdehnungen von Gefässen oder wirkliche Extravasate sind, oder auch von Pigment herrühren, welches sich an der afficirten Stelle abgesetzt hat. Verwechselungen könnte die Iridoncosis mit Varicositäten der Iris zulassen, die jedoch sehr selten, fast nur nach der chronisch arthritischen Iritis vorkommen, mit polypösen, fungösen, condylomatösen Excrescenzen der Iris u. s. w. Die Prognosis u. Behandlung ergiebt sich aus der Natur des Leidens von selbst; dessenungeachtet hat der Vf. ein ganzes Register von Augenarzneimitteln aufgeführt.

Ref. bemerkt, dass die öfteren Wiederholungen u. die nicht selten übermässige Länge der Sätze, in welche eine Menge Nebensätze eingeschachtelt ist, selbst den aufmerksamsten Leser ermüden müssen. Die 15mal wiederkehrende Schreibart des Wortes *Cataract* mit doppeltem r muss Ref. rügen; unmöglich kann eine sich so gleich bleibende Schreibart ein Versehen des Setzers sein; auch hätte der Vf. mehr Fleiss auf die Latinität, von der Ref. gar nichts Gutes sagen kann, verwenden sollen. *Beger.*

201. *Die Erkenntniss u. Heilung der Ohrenkrankheiten;* von *Dr.* Wilhelm Kramer. Zweite sehr verbesserte u. vermehrte Auflage seiner „langwierigen Schwerhörigkeit.“ Mit Abbildungen in Kupferstich. Berlin 1836. In der Nicolai'schen Buchhandlung. 8. X u. 400 S. (2 Rthlr.) — Die *erste* Ausgabe dieser Schrift hat Ref. im 1. Bde der Jahrbb. S. 373—380 weitläufig besprochen. Die hier anzuzeigende *zweite* Ausgabe ist nach dem Vorworte des Vf. eine möglichst erschöpfende Darstellung der gesammten Ohrenheilkunde, während die 1. Ausgabe nur eine fragmentarische Arbeit über die wichtigsten chron. Krankheitsformen des Gehörorgans war. Das ganze Werk zerfällt in 2 Abschnitte, von denen der *erste* (S. 1—93) die *allgemeinen*, der *zweite* (S. 94—400) die *besondere Ohrenheilkunde* umfasst. Was nun den *ersten* Abschnitt anlangt, so erörtert derselbe, nach einer krit. Sichtung des hierher bezüglichen literar. Vorraths, sämmtliche für die allgemeine Pathologie u. Therapie der Ohrenkrankheiten wichtige Fragen. Die Gegenstände, welche hier zur Sprache kommen, sind nachstehende: Wichtigkeit des Gehörorgans, Anatomie, Physiologie, Prophylaxis, Symptomatologie, Verlauf, Prädisposition, Gelegenheitsursachen, Prognose u. Behandlung. In Bezug auf letztere giebt der Vf. eine vollständige Kritik der gangbarsten im Allgemeinen gegen Taubheit empfohlenen Methoden sowohl, als der einzelnen gerühmtesten Mittel, die in örtlich u. allgemein wirkende zerfallen. Von den örtlich wirkenden Mitteln betrachtet er Elektricität, Galvanismus, Mineral-Magnetismus, Moxa, Glüheisen, span. Fliegen, Brechweinsteinsalbe, Fontanelle, Haarseile, Douchebäder, Eintröpflungen, Einspritzungen u. Blutegel; von den allgemein wirkenden Mitteln dagegen: russische Bäder, Seebäder, Brechmittel, Abführmittel, Aderlässe, Inunctionskuren u. Arnica. Den Beschluss des 1. Abschnitts macht eine tabellar. Uebersicht der Heilbarkeit u. Frequenz der Ohrenkrankheiten. Der 2. Abschnitt zerfällt, nachdem Einiges über das System angegeben worden ist, in 5 Capitel. Das *erste* derselben handelt die *Krankheiten des äussern* Ohres ab, die in Krankheiten des *Ohrknorpels* (rosenartige Entzündung, scirrhöse Entartung u. Furunkelbildung), des *äussern Gehörganges* (rosenartige Entzündung, Entzündung der drüsigen Haut, des Zellgewebes u. der Knochenhaut), u. des *Trommelfells* (acute u. chron. Entzündung desselben) getheilt werden. Das *zweite* Cap. bespricht die *Krankheiten des mittlern Ohrs*, die in *Entzündung der Schleimhaut des mittlern Ohrs* (mit Schleimbildung u. Anhäufung, mit Verengerung der Eustach. Trompete u. mit Verwachsung der Eustach. Trompete) u. in *Entzündung des Zellgewebes u. der Knochenhaut in der Trommelhöhle* (acute Form der ächten innern Ohrenentzündung u. chron. Form derselben) zerfällt. Das *dritte* Cap. verbreitet sich über die *Krankheiten des innern* Ohrs u. hier ist die Rede von der nervösen Schwerhörigkeit u. zwar von der mit Erethismus, so wie von der mit Torpor. Das *vierte* Cap. aber handelt von den *Hörröhren* u. das *fünfte* endlich von der *Taubstummheit.* — Wenn auch der Anzeige der *ersten* Ausgabe der hier zu betrachtenden Schrift in den Jahrbüchern, wie bereits angegeben, schon früher mehrere Columnen eingeräumt worden sind, so glaubt Ref. doch, da die *zweite* Ausgabe vieles Neue enthält, von dem Inhalte derselben, u. namentl. aus der allgemeinen Ohrenheilkunde, wenigstens Nachstehendes hier mittheilen zu müssen: was zuerst die *chronologisch geordnete Uebersicht der wichtigeren Leistungen im Gebiete der Ohrenheilkunde*, mit welcher das Werk beginnt, anlangt, so wollte der Vf. durch dieselbe hauptsächlich falschen, seither hochgestellten Auctoritäten die unverdiente Stütze althergebrachter Verehrung entziehen u. zwar in der Hoffnung, dem Bessern dadurch allgemeinere Anerkennung zu verschaffen, als ihm seither geworden ist. Diess Bessere in der Ohrenheilkunst gehört nur der neuesten Zeit an u. fast einzig in den otiatrischen Schriften von Itard u. Deleau tritt dem Vf. auf eine recht erfreuliche Weise Gründlichkeit entgegen, deren Man-

gel er bei den deutschen u. englischen Ohrenärzten mit grösstem Bedauern, aber doch nothgedrungen nachweisen musste. — Die *Anatomie des Ohres*, dieses so hochwichtigen Organs, ist durch die bewunderungswürdige Ausdauer u. den Scharfblick der ausgezeichnetsten Anatomen zu einer fast beispiellosen Vollendung gediehen; nach den Arbeiten von Scarpa, Sömmerring u. A. dürfen wir sie als abgeschlossen betrachten, u. Itard, Saunders, Buchanan u. A. vermochten es nicht, den erschöpfenden Beschreibungen der Anatomen etwas Wesentliches hinzuzufügen. Die *physiolog.* Bedeutung der einzelnen Bestandtheile des Ohres aufzufinden u. festzustellen, hat man sich bisher vergebens bemüht; auch die vergleichende Anatomie versagte bis jetzt ihre Dienste u. wird sie vielleicht für immer versagen. Der Vf. stellt sich in die Mitte der excentrischen Meinungen von Itard u. Buchanan u. glaubt, dass wie jedes andre, so auch das Gehörorgan nur dann in höchster Vollkommenheit thätig zu sein vermöge, wenn sämmtliche constituirende Bestandtheile desselben in ihrer vollkommensten, harmonischen Ausbildung angetroffen werden. Der Hörnerv ist freilich für das Hören wichtiger, als der Ohrknorpel, alle beide müssen vollkommen wohlgebildet sein, wenn das Ohr möglichste Feinheit u. Schärfe besitzen soll. — Ungleich wichtiger als die Frage über den Nuzzen der einzelnen Theile des Gehörorgans ist die Sorge um Erhaltung der Gesundheit desselben, in sofern diätet. Lebensregeln im weitern Sinne des Wortes darauf zu wirken vermögen, u. hat sich im Gehörorgan ein krankhafter Zustand irgend einer Art bereits entwickelt, oder ist nach Beseitigung desselben eine offenbare Disposition zu Rückfällen nachgeblieben, so kann man die grösste Aufmerksamkeit auf zwei wichtige Schädlichkeiten: *Kälte* u. *scharfen Schall*, nicht dringend genug empfehlen. — Was die Symptomatologie anlangt, so ist *nur ein einziges Symptom*, eine entweder krankhaft gesteigerte, oder in der verschiedensten Gradation vermehrte Thätigkeit des Gehörnerven allen Ohrenkrankheiten ohne Ausnahme eigen, gleich viel, ob dieselben ursprünglich u. ausschliesslich im Gehörorgane ihren Sitz haben, oder letzteres von einem andern leidenden Organe sympathisch afficirt wird; gleich viel, ob das Gehörorgan theilweise, oder in seinem ganzen Umfange von einem acut. oder chron. Leiden ergriffen ist; eine Veränderung der Hörfähigkeit wird nie fehlen u. immer ein sehr bestimmtes Verhältniss derselben zur Intensität u. Extension des organ. Krankheitszustandes sich herausstellen. Der Vf. kann es als völlig erfahrungswidrig bezeichnen, dass selbst chron. Entzündung des Gehörwerkzeugs oft lebenslänglich ohne Nachtheil für die Gehörfähigkeit bestehen könnte. — Ein solcher Irrthum ist unausbleibliche Folge der Nachlässigkeit, mit der man die Prüfung des Gehörs behandelt. Die menschliche Stimme ist bei dieser Prüfung ein Maassstab, an dessen Gültigkeit, weil er zu unbestimmt ist, viel auszusetzen sein möchte. Ein bestimmterer Maassstab ist da der Schall der Taschenuhren, deren man sich zu diesem Zwecke schon längst vielfach bedient hat, ohne aber, was bei der Verschiedenheit in der Stärke des Gangwerks der Uhren ganz unerlässlich ist, bestimmt zu haben, wie weit ein gesundes Ohr die zum Maassstabe für Veränderungen in der Hörfähigkeit gewählte Uhr zu hören vermöchte. Die Uhr des Vf. wird z. B. von jedem gesunden Ohre in einer ununterbrochenen Reihe von Schlägen noch bei einer Entfernung von 30 Fuss in möglichst ruhiger Umgebung am Tage gehört. Die Hörmesser von Wolke u. Itard sind nicht nur complicirt u. nicht immer zur Hand zu haben, sondern lassen auch kleinere Veränderungen in der Hörfähigkeit, die für die Behandlung von Interesse sind, nicht messen. — Der *Verlauf* der Ohrenkrankheiten ist vorzugsweise zum langwierigen, fieberlosen hinneigend. Im Durchschnitt finden sich unter 100 Ohrenkranken nur zwei, deren Uebel einen wirklich acuten Charakter hat, was im Baue des Gehörorgans liegt. — Die Ohrenkrankheiten sind ausserordentlich häufig, viel häufiger, als man gemeinlich glaubt. Unbezweifelt sind viele Menschen erblich zu Ohrenkrankheiten *prädisponirt*, auch giebt das höhere Lebensalter eine bedeutende Prädisposition zur Schwerhörigkeit; die bedeutendste liegt aber unzweifelhaft in dem offenen, allen Unbilden der Witterung, allen heftigen Sinneseindrücken leicht zugänglichen Baue des Gehörorgans, dem jede schützende Vorrichtung, wie das Auge in den Lidern hat, fehlt, u. dem man überhaupt nicht die Aufmerksamkeit, wie dem Auge, widmet. Unter den *ursächlichen Momenten* steht die Erkältung oben an u. nächst dem treten Hautkrankheiten, sowohl acute, als chronische, mit ihrer dyskras. Grundlage, besonders der Scrophulosis, sehr häufig in eine besondere deutliche, ursächliche Beziehung zu Krankheiten des Gehörorgans, während anderen Krankheitsformen der Vf. erfahrungsgemäss keine nähere krankmachende Beziehung zum Gehörorgane einräumen kann. Es liegen durchaus keine genauen Beobachtungen vor, welche dafür bürgen, dass irgend ein entfernteres Organ, wie z. B. Leber, Uterus u. s. w., sympathisch auf das Gehörorgan zu wirken vermöchte, viel öfter leiden entferntere Organe, Gehirn, Zähne, Hals, Brust, Magen, Harnblase u. Uterus, sympathisch durch heftige Reizung des Gehörnerven. Nervenfieber wirken sehr häufig ganz entschieden schwächend auf das Gehör. Die prognost. Bedeutung dieser Taubheit mag sein, welche sie wolle, immer ist sie vorübergehend, wenn Pat. mit dem Leben davon kommt. Viel nachhaltender u. durchgreifender schädlich wirken dagegen deprimirende Gemüthsaffecte auf die Lebenskraft des Gehörnerven. Ob Gicht u. Lues auf specifike Weise

das Gehörorgan krankhaft zu afficiren vermögen, steht noch sehr dahin. Nirgends hat der Vf. etwas finden können, was sicher dafür gesprochen hätte. — Die *Prognose* ist im Allgemeinen bei Ohrenkrankheiten nicht schlecht. Ist auch ihr Sitz kein günstiger zu nennen u. hat man auch von der Heilkraft der Natur u. von der Entwickelung des männlichen u. weiblichen jugendlichen Organismus nichts zu erwarten, so lassen diese Uebel doch, freilich nicht nach dem gewöhnlichen Schlendrian, eine sehr sichere Diagnose zu, nehmen in der Regel einen sehr langsamen Verlauf u. sind unter dem Einflusse dieser beiden Momente fast sämmtlich heilbar, wenn man nur zur rechten Zeit dazu kommt u. mit den rechten Mitteln dagegen auftritt. Der Grad der Schwerhörigkeit u. das Alter des Kranken u. der Ohrenkrankheit selbst geben an sich gar kein prognostisches Moment ab, wohl aber ist der Grad der organ. Veränderung u. dynam. Verstimmung, bis zu der die Krankheit sich gesteigert hat, höchst wichtig. Ueber das Organische muss in den einzelnen Fällen immer die Ocularinspection, die Untersuchung mit dem Katheter u. s. w. entscheiden, über das Dynamische der Hörmesser. Diesem Momente steht alles Andre, selbst die erbliche Prädisposition weit nach. Acute Krankheitsformen werden durch die Schwierigkeit, sie zur Zertheilung zu führen, für die Existenz des Organs, ja selbst des Kranken gefährlicher, als die chronischen, wenn auch die Kranken bei ihnen eiliger Hülfe suchen u. die allgemeinen Indicationen auffallender sind, als bei den letzteren. Krankheiten des äussern Ohrs sind leichter heilbar, als solche, die im innern Ohre ihren Sitz genommen haben, u. organ. Ohrenkrankheiten sind im Allgemeinen sicherer zu heilen u. vor Rückfällen zu hüten, als dynam. Krankheiten desselben Organs. Am schlimmsten ist die Prognose, wo man die Kranken schon mancherlei u. heftigen, verkehrten Kurmethoden unterworfen hat, auch ist die fast durchgängige, gänzliche Unbekanntschaft der Aerzte mit dem Manuellen, d. h. mit dem wichtigsten Theile der Ohrenheilkunde, u. die Ansicht, welche oft Arzt u. Kranker von dem Ohrenübel hat, für die Voraussagung in der Regel nicht günstig. Die angedeuteten prognost. Momente stehen durchweg mit der fast allgemein verbreiteten Ueberzeugung von der Unheilbarkeit der meisten Ohrenkrankheiten zu sehr im Widerspruche, als dass der Vf. nicht die günstigeren Ergebnisse seiner Praxis vor der bisher üblichen Behandlungsweise der Ohrenkrankheiten durch Zahlenverhältnisse anschaulicher machen sollte. Unter 300 Kranken, wie sie ohne Auswahl im Laufe der Zeit der Reihe nach in seinem Journale verzeichnet worden sind, fanden sich 104 vollkommen Unheilbare, jeder Besserung Unzugängliche, mit deren Behandlung sich der Vf. deshalb gar nicht mehr befasste, also Einer auf Drei; 188 dagegen wurden entweder ganz geheilt, oder gebessert aus der Behandlung entlassen, während nur 8 von den in Behandlung Genommenen aller Mühe u. Sorgfalt ungeachtet ganz ungebessert entlassen werden mussten. Von den unheilbaren u. den nur geringe Besserung erfahrenden Kranken würden zuverlässig die mehrsten ein günstigeres Loos gehabt haben, wenn sie bei Zeiten, d. h. oft viele Jahre früher, passend behandelt worden wären. — Die *Behandlung* der Ohrenkrankheiten ist durchweg eine empirische, die sich aber hier gar nicht entschuldigen lässt, weil bei einer sehr sichern Diagnose eine ganz rationelle Behandlung zu Gebote steht, wenn man sich nur die Mühe geben will, über die Bequemlichkeit des Receptschreibens hinauszugehen. Die Krankheitsformen des Gehörorgans sind sehr wesentlich u. keineswegs nur gradativ unter einander verschieden, wie Mehrere glauben! — Was die *örtlich wirkenden Mittel* anlangt, so bringen zuerst *Elektricität* u. *Galvanismus* den Krankheiten des Gehörorgans durchaus keine Hülfe, sondern gefährden den Gehörnerven sehr wesentlich u. steigern seine Reizbarkeit zu einer krankhaften Höhe, wovon positive Schwäche desselben die unausbleibliche Folge ist. Der Vf. verwirft deshalb die Anwendung dieser beiden grossen Naturkräfte in jeder Art von Ohrenkrankheiten. Was den *mineral. Magnetismus* anlangt, so lässt derselbe bei der nahen Verwandtschaft, in der er zur Elektricität u. zum Galvanismus steht, schon zum Voraus ganz dasselbe Resultat bei Ohrenkranken mit grosser Wahrscheinlichkeit erwarten, welche durch die Erfahrung zur völligen Gewissheit erhoben worden ist. *Moxa* u. *Glüheisen* betrachtet der Vf. als Mittel, die dem Gehörnerven in jeder Hinsicht zu übermächtig sind u. von jedem die Ohrenheilkunde berührenden Schriftsteller wohl nur Ehren halber u. um der Vollständigkeit willen seither erwähnt wurden. *Spanische Fliegen* schaden in vielen leichten Fällen nichts, weil man sie bei dem kurzen Verlaufe der Krankh. bald zuheilen lässt, in hartnäckigeren Uebeln des mittlern Ohrs sind sie aber ohne allen Nutzen, bei nervöser Taubheit sogar positiv schädlich, u. nur bei örtl. beschränkten chron. Entzündungen des Gehörganges u. des Trommelfells angezeigt, wenn sie auch hier oft durch direct in den Gehörgang eingebrachte Mittel unnütz gemacht werden. Leisten sie hier nicht bald die erwarteten Dienste, so sind sie unverzüglich durch *Brechweinsteinsalbe* zu ersetzen, der sich der Vf. vom Anfange an u. mit Uebergehung der span. Fliegen bedient. Er lässt dieselbe unterhalb des Proc. mastoid. einreiben u. die Eiterung hinter einem u. demselben Ohre nicht leicht länger als 14 Tage unterhalten. — Von Fontanellen auf dem Arme hat der Vf. niemals einen wesentlich wohlthätigen Einfluss auf das kranke Gehörorgan beobachtet u. dasselbe gilt von dem *Haarseile* im Nacken. Alle Kranke, die ein Haarseil trugen, schilderten einstimmig den nachtheiligen

Einfluss desselben auf ihr Gehörübel. *Douchebäder* in u. hinter die Ohren sind durchaus gefährlich für das Gehörorgan, wenn man sie als Reizmittel für den Hörnerven benutzt. Anhäufungen von Ohrenschmalz ausgenommen, die man aber sehr bequem u. am besten mit einer kleinen Handspritze fortschafft, giebt es bei keiner Art von Ohrenkrankheit eine vernünftige Indication weder zu Wasser-, noch zu Dampfdouchen in den äussern Gehörgang. *Eintröpflungen* u. *Einspritzungen*, hauptsächlich spirituöser, scharfer, reizender Mittel werden leider nach alter Gewohnheit u. unendlich häufig ohne alle andre Indication, als etwa mangelhafte Absonderung des Ohrenschmalzes, zum grossen Schaden der Kranken angewendet. Die vielen Geheimmittel gegen Taubheit, die immer aus Medicamenten obiger Gattung gemischt sind, müssen danach beurtheilt, d. h. als durchaus schädlich verworfen werden, u. Cajeputöl, Kampher, Opium, Zwiebelsaft, Gewürznelkenöl, Bibergeiltinctur, Eau de Cologne u. s. w. müssen, wenn man sie in den Gehörgang bringt, durchaus Schaden bringen. Selbst das Ol. hyosc. coctum u. infusum wirkt, trotz der grossen Empfehlung durch Jos. Frank, nachtheilig auf das Gehörorgan u. dessen Function. *Warme Bähungen*, *Einspritzungen* von warmer Milch, Flieder- u. Chamillendämpfen u. s. w., *heisses Brod* durchgeschnitten, mit Wachholderbeeröl u. s. w. betröpfelt u. auf die Ohren bis zum Erkalten gebunden u. viele ähnliche Mittel sind durchaus nur Spielereien, wodurch man oft nur schadet, indem man die Zeit ungenutzt vorbeigehen lässt. Werden aber die Bähungen sehr heiss, oder wohl gar durch einen Trichter ins Ohr geleitet u. s. w., so ist der Schaden bedeutend. *Blutausleerungen* werden nur durch acute Entzündungen, dann aber auch dringend, nöthig. Beim Ohrentönen von Erethismus des geschwächten Gehörnerven schaden sie positiv. — Was die *allgemein wirkenden Mittel*, d. h. solche anlangt, welche durch Umstimmung der Lebensthätigkeit u. durch Veränderung des Kräftemasses im Gesammtorganismus wohlthätig auf das Leiden des Gehörorgans zurückwirken sollen, so lassen sie mit sehr wenigen Ausnahmen vergebens auf diese Rückwirkung hoffen, was nicht auffallen wird, wenn man den geringen Säftezufluss zum Gehörorgan, so wie die sehr unbedeutenden Anastomosen, die der Gehörnerv mit dem übrigen Nervensysteme eingeht, betrachtet. Selbst solche Ohrenkrankheiten, die aus einem Allgemeinleiden hervorgegangen sind, werden nur mit den seltensten Ausnahmen, nach Erfahrung des Vf. aber niemals durch die kräftigsten allgemeinen Mittel, denen das Allgemeinleiden weicht, beseitigt; weichen aber immer mit grosser Bequemlichkeit den örtlichen, passend angebrachten Mitteln. Ganz nutzlos aber sind gewiss die allgem. Mittel da, wo solche augenfällige Indicationen sich nicht zeigen. Nur allenfalls sehr leichte, frisch entstandene, nicht ins Innere des Gehörorgans eingedrungene Krankheiten, die sich noch nicht mit bedeutenden Desorganisationen desselben complicirt haben, mögen hin u. wieder allgemeinen Kurmethoden weichen. Unter den allgemein wirkenden, aber auf das Gehörorgan durchaus wirkungslosen Mitteln stehen die *russischen Bäder* oben an. Diese Bäder haben keiner Art von Ohrenkrankh. auch nur entfernt bis jetzt irgend wesentliche Erleichterung, geschweige denn wirkliche Abhülfe gebracht, wobei nur ganz frische, leichte Affectionen ausgenommen werden müssen, die aber am allerwenigsten die so heftig wirkenden russ. Bäder in Anspruch nehmen. *Seebäder* schaden in der Regel u. selbst Sachse erklärte, dass das Seewasser die Gehörkraft unzweifelhaft vermindere, und zwar hauptsächlich durch die Kälte und die mechan. Gewalt, mit der das Seewasser durch Wellenschlag u. Sturm in den Gehörgang u. gegen den knöchernen Behälter des Gehörorgans getrieben wird. *Warme Bäder*, Schwefel-, Stahl- u. andere Bäder, schaden immer, wenn mit ihrer Anwendung grosse Erhitzung u. Congestion zum Kopfe u. zu den Ohren verbunden ist. *Brechmittel* hat man nur selten, u. auch dann immer ohne Nutzen, gegen nervöse Taubheit in Gebrauch gezogen. Ausserdem wurden sie gegen katarrhal. Affectionen der Eustach. Trompete versucht. In ganz frischen leichten Fällen mag ihre Wirkung die erwünschte sein; ist aber die Verschleimung bis zur Trommelhöhle gedrungen, so liegt sie zuverlässig ganz ausser dem Wirkungskreise selbst wiederholt gegebener Brechmittel. Man kann höchstens auf eine ganz vorübergehende Erleichterung rechnen. — *Abführmittel* können nur gegen acute u. chron. Entzündungen des Gehörorgans als Nebenmittel zulässig sein, müssen aber immer als schädlich gelten, wo nervöse Taubheit eine möglichste Schonung der Kräfte u. Säfte des Kranken dringend nothwendig macht. Am thörigsten ist es, von diesen Mitteln Heilung des Ohrenbrausens zu hoffen, das gerade am allerseltensten in einem Säftezudrange zum Ohre seinen Grund hat. Die Aloë kann nur bei solchen Kranken nützen, die als Reconvalescenten von gastrisch - nervösen Fiebern an einer übrigens von selbst mit der Zeit verschwindenden Harthörigkeit leiden. *Aderlässe* wendet man zum Glück in der Regel nur bei fieberhaften entzündl. Ohrenkrankheiten oder sehr auffallender allgemeiner Plethora des Kranken an; selten nur kommt der dann freilich unverbesserliche Missgriff vor, empirisch gegen Ohrentönen bei nervöser Schwerhörigkeit Blut aus der Ader zu entziehen, worauf unheilbare Zunahme des Ohrentönens gewiss erfolgen wird. Zu *Speichel-*, *Hunger-* u. *Inunctionskuren* hat die roheste Empirie in der hypothetischen, aber noch nie bei genauer Untersuchung des leidenden Gehörorgans bei Lebzeiten des Kranken bestätigten

Annahme von Exostosen und materiellen Metastasen auf dasselbe Veranlassung gefunden, doch können nach der innigsten Ueberzeugung des Vf. diese Kuren nie von einer Ohrenkrankh. als solcher indicirt werden. Von der Arnica erwartet der Vf. ebenfalls nichts. — Schiene es nach dem Mitgetheilten, als wollte der Vf. die Ohrenkrankheiten durchaus als isolirt, ausser allem Zusammenhange mit den Krankheiten des übrigen Organismus für sich bestehend betrachten, so protestirt derselbe förmlich gegen eine solche Auslegung. Er ist vielmehr ganz überzeugt, dass bei jeder, namentl. langwierigen Ohrenkrankh. das Allgemeinbefinden sorgfältigst regulirt werden muss, nur nicht in der Absicht, oder mit der Hoffnung, auf diesem Wege das Ohrenleiden zu bessern oder gar zu heilen, was auch gewiss nicht gelingen wird, sondern um dadurch den Grund u. Boden zu säubern u. zu ebenen, auf dem das Gebäude der speciellen Behandlung der Ohrenkrankh. aufgerichtet werden kann und soll. Allein die bei weitem grösste Mehrzahl der Ohrenkrankheiten ist einfacher Natur u. nicht von allgemeinen Krankheiten begleitet, die in irgend einer innern Verbindung mit denselben ständen. Diese Mehrzahl also kann nur von einer dem jedesmaligen Krankheitszustande sorgfältigst angepassten Behandlung Heilung erwarten, diese aber natürlich nur durch eine sehr sorgfältige Untersuchung des Gehörorgans festgestellt werden. Die Localuntersuchung des äussern u. mittlern Ohrs ist es also zunächst, die dem Kranken Noth thut, der behandelt sein will, sie ist es, die der Arzt zuerst erledigen muss. Ohne sie ist die Heilung dem blindesten Zufalle preisgegeben. Der Vf. fand unter 300 Ohrenkranken bei 35 chron. Entzündung des Trommelfells, die schon bei 28 in theilweise Zerstörung desselben übergegangen war, ohne dass die früheren Aerzte davon eine Ahnung gehabt u. auch nur ein Mittel vermieden hätten, welche das Uebel noch steigern mussten. Hätte man früher die chron. Entzündung des Trommelfells erkannt, so hätte sich die unheilbare Durchlöcherung wohl verhüten lassen können. Sieht übrigens der Vf. auf die Ergebnisse seiner Praxis, so kann er, was die Heilbarkeit der Ohrenkrankheiten anlangt, nicht glauben, dass Curtis u. Wright der Wahrheit treu berichtet haben. Von 300 Kranken, von denen 85 am äussern Ohre, 55 am mittlern u. 152 am innern Ohre litten, waren 104 unheilbar u. wurden daher nicht behandelt, geheilt wurden dagegen 96, gebessert 92 u. ungeheilt blieben 8. — Durch das bisher Mitgetheilte glaubt Ref. den Lesern das Wichtigste von dem im Auszuge gegeben zu haben, was der erste Theil der hier in Rede stehenden Schrift unter dem Namen einer *allgemeinen* Ohrenkunde enthält. Gern würde er in einem gleichen Auszuge den zweiten, die *besondere* Ohrenheilkunde umfassenden Theil geben, wenn ihm diess nicht weiter führen müsste, als er vertreten zu können glaubt, da er Vieles, u. wohl das Wichtigste aus diesem Theile schon bei der Anzeige der 1. Ausgabe des Werks angeführt, auch schon durch das eben Mitgetheilte die Leser mit dem Geiste des Vf. bekannt gemacht hat. Er fügt daher über diesen zweiten Theil nur noch Folgendes hinzu: die ersten 3 Capitel des 2. Abschnitts enthalten, wie Ref. schon oben andeuten konnte, ein umfassendes, naturgemässes System sämmtlicher Ohrenkrankheiten, deren Eintheilung (man sehe dieselbe oben) nach den Structurveränderungen der ergriffenen Theile festgesetzt worden ist. Zur Erläuterung der einzelnen Formen hat der Vf. 64 Beobachtungen (die 1. Ausgabe enthielt deren nur 20), die mit wenigen Ausnahmen seinem Journale entnommen sind, hinzugefügt. Bei der acut. Entzündung des Trommelfells hat der Vf. sich sehr gründlich über die Durchbohrung des Trommelfells, bei der Entzündung der Schleimhaut des mittlern Ohrs über den Katheterismus der Eustach. Trompete verbreitet. Im 4. Cap. giebt er die nöthige Auskunft über den geringen und auch darin noch immer zweifelhaften Nutzen der Hörröhre für den Gebrauch Schwerhörender, u. im 5. Cap. endlich entscheidende Beweise für die gänzliche Erfolglosigkeit aller bisher zur Wiederherstellung des Gehörsinnes bei Taubstummen angestellten Heilversuche, woraus er ferneren, zu demselben Zwecke etwa noch anzustellenden ärztl. Versuchen ein gleiches Schicksal prognosticirt. Die Taubstummen hält der Vf. als gänzlich taube oder nur schwerhörende Personen für schlechthin unheilbar.

Hat Ref. schon die *erste* Ausgabe dieser Schrift im 1. Bde. der Jahrbb. S. 380 für eine vorzügliche Leistung u. für eine wahre Bereicherung der Lehre von der Erkenntniss u. der Behandlung der Ohrenkrankheiten erklärt, so muss er dieses Lob in einem weit höhern Grade der *zweiten* Ausgabe zu Theil werden lassen, da in derselben nicht nur Mehreres von dem früher Mitgetheilten genauer u. gründlicher aus einander gesetzt, sondern, bei jetzt weitergesteckten Grenzen, auch Vieles in den Kreis der Betrachtung gezogen worden ist, was in der 1. Ausgabe, bei weit engeren Grenzen, nicht berücksichtigt werden konnte. Dem Vf. gebührt nach dem, was er in dieser Schrift geleistet hat, unstreitig einer der ersten Plätze unter denen, welche die Lehre von den Ohrenkrankheiten abgehandelt haben, so wie unter denen, die sich mit der Behandlung dieser Krankheiten beschäftigen. So fest sich aber auch Ref. hiervon überzeugt hält u. so sehr ihm jeder Billige u. der Sache Kundige in diesem Ausspruche beistimmen wird, so scheint es ihm doch, als stelle der Vf. sein Verdienst noch höher u. Ref. der dem Vf. sein volles Verdienst lässt, kann nicht umhin, offen zu gestehen, dass ihn manche Stelle, in welcher der Vf. anderen Schriftstellern ihr Verdienst abgesprochen, sehr unangenehm berührt hat.

Besonders spricht die literärische Uebersicht sehr deutlich die wohl nur zur Hälfte wahre Ueberzeugung des Vf. aus, dass die Leistungen der Vorfahren für die Praxis von keiner Bedeutung gewesen sind. Es früge sich, ob es dem Vf. möglich gewesen sein würde, sich 1833 und 1836 so gut über die Ohrenheilkunde zu verbreiten, wenn mancher von denen geschwiegen hätte, welcher in der erwähnten kritisch literar. Uebersicht so genannt wird, wie der Gelehrte seine Vorgänger eigentlich wohl nie nennen sollte? Konnte der Vf. einen Mann, wie Lentin, der für die prakt. Medicin so viel that, auch nicht als Ohrenarzt loben, — wozu, wie Ref. gern zugiebt, kein besondrer Grund vorliegen mag — weshalb ehrt er, wenn er die That nicht ehren kann, nicht wenigstens den Willen, der bei Lentin gewiss der beste war, weshalb sagte er mit harten Worten das, was er ebenso gut mit milden sagen konnte? Nun tröstet Euch, Lentin's Verehrer! Wie ist es dem ehrlichen Trampel (S. 18) gegangen? wie dem thätigen Rauch (S. 19)? was muss der Heros der deutschen prakt. Medicin Hufeland (S. 50—52) hören? wie werden Saissy u. Curtis (S. 188) an den Pranger gestellt? wie wird (S. 20) Beck's Werk, dem Ref. so viel verdankt, beurtheilt? Nur Itard u. Deleau finden hier u. da Gnade. Die ernsteste Rüge verdient aber der Vf. wegen der fast beispiellosen Undelicatesse, mit welcher derselbe in der Vorrede die Verfasser von einigen akadem. Schriften, die er nach seinem Dafürhalten „wegen ihrer, für die Wissenschaft unbedingten Bedeutungslosigkeit" in der kritisch literar. Uebersicht mit Stillschweigen übergehen musste, mit durchschossenen Lettern drucken liess. Zu einer solchen Bemerkung hätte sich wohl in der literar. Uebersicht an einem weniger auffallenden Orte ein Platz gefunden! — Ein grösserer literar. Humanitätsbeweis ist dem Ref., der übrigens durchaus nicht die Ehre hat, Einem der genannten Herren irgend befreundet zu sein, kaum vorgekommen! — Ebenso hart, wie der Vf. gegen die Schriftsteller war, ist er fast durchgängig gegen seine Collegen gewesen. Man lese z. B. das, was S. 90 steht: „Wir fanden unter 300 Ohrenkranken bei 35 eine chron. Entzündung des Trommelfells, die schon bei 28 in theilweise Zerstörung desselben übergegangen war, ohne dass die Aerzte, von welchen diese Kranken seither behandelt worden waren, auch nur die geringste Ahnung von einem oder dem andern Krankheitszustande dieses zarten Häutchens gehabt u. auch nur die Mittel *vermieden* hätten, welche denselben noch steigern mussten. Wäre aber die chron. Entzündung des Trommelfells durch zeitige u. gewandte Ocularinspection erkannt worden, so hätte sich eine Durchlöcherung, d. h. ein unheilbarer, jeder Kunstbemühung unzugänglicher Zustand mit grösster Gewissheit verhüten lassen; die Kranken wären dann kein Opfer der Unbekanntschaft ihrer Aerzte mit dem, was man von einem geschickten Ohrenarzte zuerst verlangen muss, geworden." Ob das wohl die Sprache ist, mit der der Arzt über seine Collegen sprechen soll? Ref. bedauert, dass der Vf. nicht, wie Hufeland, von *der* Wahrheit durchdrungen ist, dass, wer seine Collegen herabsetzt, die Kunst u. sich selbst herabsetzt. Wer sagte übrigens dem Vf., dass jene Aerzte nicht die geringste Ahnung von dem Zustande ihrer Kranken hatten? dass das Uebel ein solches war, welches die Kunst beseitigen konnte? Behauptungen der Art kann der später hinzugekommene Arzt nie vertreten! — Wie gegen die Menschen, so ist der Vf. aber auch gegen einige Mittel, für welche manche nicht ganz von der Hand zu weisende Erfahrungen sprechen, wohl zu sehr eingenommen u. hier u. da scheint es doch, als überschätze er auf Kosten der dynamisch wirkenden Mittel die mechanischen, wie sich aus dem ergeben haben dürfte, was Ref. oben aus der hier besprochenen Schrift angegeben hat. — Die allgemeine Ohrenheilkunde enthält neben Einigem, was wohl in etwas modificirt werden möchte, vieles Wahres u. Vieles, was der Beherzigung sehr werth ist. Was aber die specielle anlangt, so ist das System des Vf. einfach, die Abhandlung der einzelnen Krankheitsformen klar, umfassend, die beigefügten Krankengeschichten instructiv, belehrend u. nach Allem treu. Eine besondere Aufmerksamkeit ist den Krankheiten des mittlern Ohres u. dem hier zur Sprache gekommenen Katheterismus der Eustach. Trompete gewidmet. Das über letzteren Gesagte ist unstreitig die Glanzseite der ganzen Schrift, die Ref. schliesslich nochmals allen denen zu einem genauen Studium empfiehlt, welche sich mit Behandlung der Ohrenkrankheiten beschäftigen. — Das Aeussere der Schrift ist sehr gefällig. *Kneschke.*

---

202. *Eene Voorlezing over het verschit tusschen doode Natuurkrachten, Levenskrachten en Ziel etc.* Vorlesung über den Unterschied zwischen todten Naturkräften, Lebenskräften u. Seele. Gehalten in der naturforschenden Gesellschaft zu Utrecht von J. L. C. Schröder van der Kolk, Prof. der Medicin daselbst: 2. Aufl. Utrecht bei C. van der Post, 1835. VIII u. 53 S. 8. (12 Gr.) Eine schön geschriebene, auf Verlangen der Schüler des Hrn. v. d. Kolk abgedruckte Angriffsrede gegen den Materialismus in Frankreich u. Deutschland, worin die Frage behandelt wird, ob alle Kräfte in der Natur nur Veränderungen einer Grundkraft seien u. ob also die Lebenskräfte so sehr mit den Imponderabilien übereinkommen, dass wir beide wirklich für dasselbe halten können, und diese wieder so sehr mit der Seele, dass wir nach der Ansicht einiger heutigen Autoren die Seele nur für eine veränderte Lebenskraft u. so den menschl. Körper für nichts mehr,

als eine künstlich zusammengesetzte galvan. Säule erklären u. hierin eine Einheit in der Natur finden möchten? Oder weichen sie von einander genugsam ab, um hier das Bestehen eigenthümlicher Kräfte und Vermögen anzunehmen? Die Frage bleibt jedoch auf dem alten Punkte. Wenn Hr. S. v. d. K. die Primitivfasern der Nerven, ihre Feinheit, ihr nahes — anscheinend ungetrenntes (?) — Zusammenliegen an den Ursprungsstellen in Hirn u. Rückenmark, ohne dass doch die Leitungen der Empfindung überspringen, als Beweis gegen die Identität der Nervenkraft mit Galvanismus, Magnetismus u. s. w. benutzt, so haben — abgesehen von der Nichtberücksichtigung der Knoten u. Geflechte — Andere grade auf diese neueren Entdeckungen eine Bestätigung ihrer Ansicht von der Harmonie der allgemeinen Grundkräfte mit den Lebenskräften gestützt. Grösse oder Kleinheit, Menge im kleinsten Raume u. dgl. m. sind keine Begriffe, welche einen Unterschied zwischen dem sogenannten Todten u. Lebenden bedingen — das Atom ist überall! Vorhandene Unterschiede der Erscheinungen werden nicht geläugnet, man darf aber annehmen, dass sie nur die Folge zusammengesetzterer Verbindungen u. demgemäss sich lebhafter modificirender Grundkräfte sind.

Um kurz die Resultate des Hrn. Vf. anzugeben, mögen sie hier folgen. Die Nervenkraft, lehrt er, ist das Band zwischen Seele u. Körper, im Gehirne finden Wirkungen statt, welche von ihr ganz verschieden sind, u. zugleich andere, die uns überzeugen, dass doch auch Nervenkraft im Gehirne obwalte, woran die höheren Wirkungen der Seele hervortreten, die von diesen ganz verschieden sind. Diess Alles wird mannigfach — aber auch augenscheinlich mit der Absicht besprochen, dem sogenannten Materialismus keinen Nagel breit einzuräumen. In den Anmerkungen wird dann noch über unsere Landsleute Jahn u. Friedreich, über Fourcault u. Raspail missbilligend geurtheilt, wir aber können uns durch das Vorliegende nicht überzeugt erklären, dass sie so sehr im wissenschaftlichen u. *moralischen* Unrecht wären. *Vetter.*

---

203. *Histoire du choléra asiatique observé à Marseille pendant les mois du Juillet et Août* 1835, par les vingt et un membres de la Commission Lyonnaise M. M. Monfalcon, président de la Commission, A. Colrat, Elisée Levrat, Aillaud, Brezard, Chantelot, L. Colrat, Denis, Feuillant, Gelas, Girardon, Grandvoinet, Lassaigne, Lièvre, Marboux, Marguerith, Monet, Revol, Girard, Arnaud, Guillon. Lyon, imprimerie de Gabr. Rossary. Octobre 1835. 142 S. 8.

204. *Du Choléra-morbus de Marseille* par les Docteurs Fraisse, Ramadier et Boyron, de Lyon, envoyés à Marseille sur la demande du préfet des bouches du Rhône. Paris, Trinquart. Lyon, Aynes. 1835. 68 S. 8. — Die Choleraepidemien, welche in dem letztverwichenen Jahre den französ. Süden heimsuchten, sind bisher in deutschen Zeitschriften unberücksichtigt geblieben, obgleich sie in histor. u. patholog. Beziehung die Aufmerksamkeit der Aerzte verdient hätten.

Als am 24., 25. u. 26. Juli v. J. in Marseille 1500 Menschen durch die Cholera weggerafft wurden, fehlte es an ärztl. Hülfe, u. der Präfect dieses Departements erbat sich in einer telegraph. Depesche die eilige Herbeisendung von Aerzten aus Lyon. Monfalcon, durch seine Schriften in u. ausser Frankreich vortheilhaft bekannt, stellte sich an die Spitze einer ärztl. Commission, welche, aus 21 Mitgliedern bestehend, ungesäumt nach Marseille abging. In der vorliegenden Schrift theilt er mit, was als besonders Eigenthümliches in dieser Epidemie wahrgenommen wurde.

Bekanntlich ward Marseille innerhalb eines Jahres 2mal von der Cholera heimgesucht, das erste Mal vom 7. Decbr. 1834 bis zum 31. März 1835, innerhalb welcher Zeit von 1817 Kranken 854 an dieser Seuche starben. Zum zweiten Male zeigte sie sich am 6. Juli d. J. u. zeichnete sich besonders in dieser Epidemie durch ein rasches Befallen aus, indem die Kranken, bisher vollkommen wohl, plötzlich von heftigen Krämpfen in den Armen u. Waden ergriffen zusammenstürzten, worauf dann die übrigen Symptome der Krankh. sich einstellten. Die Auswanderungswuth wurde allgemein u. in 14 Tagen hatten 60,000 Einwohner Marseille verlassen. Es trat bald Mangel an Särgen, Todtengräbern, Todtenträgern ein. Man machte grosse Gruben, welche 150 Leichen aufnehmen konnten, sah sich aber genöthigt, die Kirchhöfe durch Militair bewachen zu lassen, um Ausschweifungen des Pöbels hier zu verhüten, der hier, wie in Paris, Königsberg, London, Moscau u. Petersburg von Vergiftungen träumend, seine Wuth gegen die Aerzte richtete. Kurz Vieles, was hier geschah, versetzt uns ins 14. Jahrhund., in die Zeit, wo Europa durch die Pest von einem Ende bis zum andern verheert wurde.

In der Schilderung, welche der Vf. von der Cholera macht, berücksichtigt er fortwährend die Krankh. in ihrem individuellen u. epidem. Erscheinen, u. diess gerade verdient Anerkennung u. Nachahmung, da diess allein zu einer richtigen Auffassung führt. Eigenthümlich der Cholera u. nur ihr zukommend ist die bei keiner andern Krankh. wahrgenommene Intensität der Symptome u. der rasche Gang, so wie die grosse Schnelligkeit der Verbreitungsart über eine grosse Menge von Individuen. Auf dieses Charakteristische haben, ausser Monfalcon, auch viele Andere aufmerksam gemacht, namentlich so lange die Krankh. noch im Steigen ist, indess bei ihrer Abnahme diess weniger in die Augen fällt. Auch in Marseille liess sich, rücksichtlich ihres Ganges von einer Strasse zur andern, nichts Bestimmtes wahr-

nehmen, u. die meteorol. Beobachtungen führten hier, wie überall, zu keinen genügenden Resultaten. Zwei Stadien, ein Stadium der Kälte u. eins der Reaction, wurden hier ebenfalls beobachtet, in welchen die bekannten Symptome der Cholera vorkamen, die M. als durchaus nicht identisch mit der hierländischen Brechruhr, sondern als eine Krankh. sui generis erklärt. Rücksichtlich des Leichenbefundes stösst man nur auf Bekanntes. Der Vf. glaubt an kein Contagium rücksichtlich des Ursprunges u. der Verbreitung der Krankh. in Marseille. Kinder wurden selten, die arbeitende Classe am meisten heimgesucht. Die Dauer der Krankh. variirte zwischen 2 Stunden u. mehreren Tagen. So lange die Epidemie im Steigen war, half nichts im Stadium der Kälte. Die Anwendung der Ipecacuanha u. des Brechweinsteins in Brechen erregender Dosis hat nichts Reelles geleistet. Am meisten schienen sich zu bewähren Eispillen, eiskalte Getränke u. Klystire, geistige Einreibungen auf die Magengegend u. die Extremitäten, auch wohl Bismuth mit Belladonnaextract in Pillenform, Schröpfköpfe, im Reactionsstadium Blut entziehende Mittel. Ein besonderes Capitel ist der Homöopathie während dieser Epidemie gewidmet, aus welchem hervorgeht, dass während des Steigens der Epidemie kein Cholerakranker *homöopathisch geheilt* worden ist. In dieser zweiten Epidemie, die vom 6. Juli bis 31. August dauerte, starben in Marseille 2189 Individuen an der Cholera. Die Einrichtungen in dieser Stadt beim Ausbruche u. während der Herrschaft der Cholera werden auch erwähnt. Von vielem Nutzen waren die Ambulancen u. die Hülfsbureaux, die wir auch in vielen deutschen Städten, namentlich in Magdeburg hatten, welche Stadt bekanntlich durch geregelte Hülfseinrichtungen alle übrigen Städte des preuss. Staates übertroffen hat. In Marseille stellten alle Einwohner, die Equipagen hatten, dieselben zur Disposition der Hülfsbureaux. Was der Vf. noch über medicinisch-polizeil. Vorkehrungen vor u. während einer Choleraepidemie sagt, bekundet den denkenden, aufgeklärten Arzt, von dem wir hier noch erfahren, dass in Marseille u. Toulon 11 Medicinalpersonen an dieser Seuche starben. Sehr anziehend ist der schöne Styl, der diese Schrift, wie alle Werke des Vf., auszeichnet.

Die zweite Schrift bestätigt im Allgemeinen Alles, was Monf. in der ersten niedergelegt hat. Das Abweichende oder bisher noch nicht Beobachtete dürfte sich in folgenden Punkten zusammendrängen lassen. In der ersten Choleraepidemie zu Marseille beobachtete *Dr.* Peyron in dem aus der Vene zweier Cholerakranken gezogenen Blute weisse Flocken, gleich den in den Darmentleerungen. Bei einem Cholerakranken, welchem *Dr.* Perier die äussere Drosselvene öffnete, war dieses Gefäss unter der Oeffnung stark comprimirt u. das Blut floss träge, als er plötzlich ein Geräusch vernahm, wie wenn Gas sich auf der Oberfläche von Wasser entladet. [Cfr. Jahrbb. B. X. S. 34. Red.] Der Kranke genas. Den Ductus thoracicus, so wie die Gefässe der Hirnhäute, fanden die Vff. durch Luft ausgedehnt. -- Rücksichtlich der Behandlung sprechen sie sich für ein Infusum rad. ipecacuanhae (15—25 Gran) ¼stündl. genommen, kalte Getränke, Sinapismen auf die Extremitäten u. Eisaufschläge auf den Unterleib im Stadio frigido aus. In der Reaction setzten sie gern Blutegel ad anum. Die in dem Kältestadium erprobten Mittel wandten sie auch im Stadio prodr., wiewohl in refracta dosi, an.

Heyfelder.

205. *Coup d'oeil sur l'Ensemble systématique de la médecine judiciaire considerée dans ses rapports avec la médecine politique*, par H. Kühnholz, Bibliothecaire et Agregé en exercice de la faculté de Médecine de Montpellier, Vice-Président du Cercle médical etc. Montpellier 1835. XI u. 125 S. (2 Fr. 50 Cent.) — Das Schriftchen zerfällt in 2 Abtheilungen. In der 1. *Abtheilung* beginnt der Vf. mit Auseinandersetzung der Hindernisse, welche den Fortschritten der gerichtl. Medicin im Wege stehen; sie sind: 1) verschiedene schwankende Begriffe, welche man über die Medicin aufgestellt hat, und der Umstand, dass man verschiedene Branchen der Medicin mit der gerichtl. Medicin verwechselte: besonders ist letztere (médecine légale) häufig mit der Hygiène publique confondirt u. nicht selten die eine Bezeichnung für die andre irrigerweise gebraucht worden. 2) Mehrere Fehler, welche man bei den Leichenöffnungen begeht, u. falsche Urtheile, die alsdann daraus hervorgingen: der Umstand, dass man Chirurgen, die nicht allezeit die nöthigen Kenntnisse besitzen, Gutachten erstatten lässt. 3) Die Mannigfaltigkeit, die in den verschiedenen technischen Ausdrücken herrscht, u. worin sich häufig der Arzt u. der Richter nicht mit einander verständigen können. 4) Der Mangel von wenigstens einigen medicin. Kenntnissen auf Seite der Juristen, endlich 5) die mangelhaften anatom. u. physiolog. Kenntnisse, die man oft bei im Uebrigen guten prakt. Aerzten findet. — Hierauf giebt der Vf. eine Analyse der Schrift: Tableau synoptique d'une nosologie légale fondée sur le Code social; par *Dr.* Murat. Paris 1803. Derselbe stellt folgende Classen der „maladies legales" auf. Der Mensch verletzt den socialen Contract, I. wenn er seine Person dem Dienste u. den Pflichten, die er gegen sein Vaterland u. seine Mitbürger hat, entzieht. Hierher die simulirten Krankheiten, die freiwilligen Verstümmelungen u. der Selbstmord. II. Wenn er das Leben der Mitbürger gefährdet; Verwundungen, Mord. III. Der Mensch befindet sich in einem physischen oder moralischen Unvermögen, die Pflichten, die er dem Contract social schuldig ist, zu erfüllen: Krankheiten, die vom Militairdienste befreien, welche zur Ehe unfähig machen u. s. w. IV. Angriffe auf die Ehre des weibl. Geschlechtes u. Störungen der Grundlage des Ehevertrages: Verführung, Nothzucht, Kindermord, Abtreiben der Frucht. V. Verletzun-

gen des Ehevertrages von Seite des Weibes, wenn es die Achtung, die es dem ehelichen Bande schuldig ist, vergisst, Kinder für solche seines Gatten ausgiebt, die es nicht sind, schon geschwängert sich mit einem Andern verehlicht, als Wittwe sich für schwanger ausgibt, um den verstorbenen Mann beerben zu können u. s. w.: hierher gehört die Unterschiebung eines Kindes, die simulirte Schwangerschaft u. s. w. VI. Physische Unmöglichkeit, dem Ehevertrage u. dem Ehezwecke zu entsprechen: Hermaphroditen, Unvermögen, Unfruchtbarkeit. VII. Da die Kinder als zukünftige Bürger des Staates zu betrachten sind, denen dann besondere Verpflichtungen gegen denselben zukommen, so bilden die schwach, blödsinnig geborenen Kinder, die Missgeburten, Cretins u. s. w. eine eigne Classe der maladies légales. — Es wird nicht nöthig sein, dass wir uns über eine Kritik dieser gesuchten u. unbrauchbaren Classification einlassen.

Zweite Abtheilung. Der Vf. giebt hier seine eigene Classification, die aber ebenso gesucht u. unbrauchbar ist. Er geht vorerst von den Begriffen der Medicin u. der Politik aus. Erstere nennt er jene Wissenschaft, die zum Zweke hat, die verschiedenen krankhaften Zustände, welche die menschl. Gesellschaft befallen, zu erkennen u. zu behandeln. Politique nennt er, nach Eusèbe de Salverte, die Kunst, die Kräfte der Einzelnen zum Besten Aller anzuwenden. Diesen beiden Definitionen zufolge nennt er „Médecine politique" jene Wissenschaft, welche die Medicin in ihrer Beziehung zu den verschiedenen Interessen der Gesellschaft betrachtet, u. theilt sie in 2 grosse Classen, in Médecine politique du for externe u. du for interne. I. Médecine politique du for externe. Diese zerfällt wieder in 3 Abtheilungen, nämlich 1) Médecine législative. Der Gesetzgeber bedarf bei gewissen Fällen Aufklärung durch die Medicin; z. B. bei Gesetzen, welche die Persönlichkeit insbesondere betreffen, als die verschiedenen Pflichten u. Rechte der einzelnen Altersperioden, der Geschlechter u. s. w.; die Gesetze über Sanitätspolizei, Wohnung, Nahrung, ansteckende Krankheiten; die Organisation der Medicinalanstalten u. die Dienstesreglements für die einzelnen Medicinalpersonen. 2) Médecine administrative. Die Medicin, welche vom Gesetzgeber zu Rathe gezogen wurde u. an der Bildung des Gesetzes Antheil hatte, tritt hier als executiv auf: z. B. die Erlaubniss, wenn die Beerdigung eines Verstorbenen geschehen darf; Ausstellung von Zeugnissen, Dispensertheilungen; Bestimmung über die Tauglichkeit oder Untauglichkeit eines Individuum zum Soldatenstande u. s. w. 3) Médecine judiciaire, die gerichtliche Medicin im engern Sinne des Wortes. Hierher bringt der Vf. folgende 3 Hauptpunkte: violations du contract social [simulirte, angeschuldigte Krankheiten, Verwundungen, Mord, Untersuchung der phys. u. psych. Unmöglichkeit, den contract social zu erfüllen], violations du contract de mariage [Attentat auf die Geschlechtsehre, simulirte Schwangerschaft, unterschobene Geburt, Ehebruch, Hermaphrodismus, Unvermögen u. s. w.], lois protectrices des enfans [Kindesmord, Vernachlässigung der den Neugeborenen nöthigen Hülfsleistung u. s. w.]. II. Médecine politique du for interne. Hierher: die Pflicht des Arztes, die verschiedenen religiösen Gebräuche u. den Glauben der Familien, bei denen er Arzt ist, zu achten; Angabe der Fälle, in welchen ein Individuum von den Gebräuchen seiner Religion dispensirt werden darf; Angabe, ob eine Missgeburt getauft oder nicht getauft werden darf; Untersuchungen über die Beseelung des Fötus u. s. w. — Nach diesen Grundzügen hat nun der Vf. Alles, was der Médecine politique, die wir mit dem Namen „Staatsarzneikunde" belegen, angehört, zu classificiren versucht. Ob seine Classification aber richtig u. von prakt. Werthe ist, möchte mit Recht bezweifelt werden, da sie theils zu gesucht, theils unvollständig ist u. der Missstand nicht vermieden werden kann, dass ein u. derselbe Gegenstand entweder zu mehreren Abtheilungen gehört, oder da, wo ihn der Vf. hingestellt hat, nicht am alleinig passenden Orte steht. In unsrer deutschen so trefflichen Literatur der Staatsarzneikunde kann diesem Schriftchen weder Stelle noch Werth vergönnt werden. *Friedreich.*

206. *Idrologia medica del Senese*, di Giuseppe Giuli. — Medicin. Hydrologie des Gebiets von Siena, von Giuseppe Giuli, öffentl. Prof. der Naturg. an der k. k. Univ. zu Siena, Mitgl. des med. Collegium u. s. w. Siena, bei Onorato Porri. 1834. 332 S. 8. (1 Thlr. 12 Gr. n.) — Es liegt uns der 3. Band des Giuli'schen Werkes vor. Er enthält die Darstellung der Thermalbäder von Montalceto, des Säuerlings von Poggio Pinci u. des Eisenwassers von Noceto in der Parochie Montalceto, der heissen Schwefelquellen von Rapolano, des lauen Eisensäuerlings nahe bei diesen, der Schwefelthermen von Rombole u. von Armajolo im Val d'Arbia u. Ombrone, so wie der überaus reichhaltigen Soolquelle von Dofana, welche unter dem Namen des Wassers von Borra bekannt ist (Temp. 25°, Gehalt Kohlensäuregas 17 Volumina, feste Bestandth. 156 Gran, darunter ½ Gran jodwasserstoffs. Natron), der armen Wässer del Serraglio u. della Fornacella, des Bades von Burrone im obern Arnothale, des Bagnaccio di Colombajo u. der Bagni di Valli von Dievole u. St. Fedele (unbedeutendere Wässer), der Quellen von Staggia, Talciona (oder Poggibonsi), Cinciano, Casciani u. Mommialla in den Thälern d'Elsa u. d'Era (Soolen u. Säuerlinge, Staggia mit 103, Casciani mit 148 Gr. fester Bestandth.), der altberühmten Mineralwasser von San Marziale oder delle Caldane im Elsathale, der Schwefel- u. Eisenquellen von Galleraje u. des Bagno di St. Michele delle Formiche im Cecinathale, so wie der Säuerlinge von Boccheggiano, Ciciano, des alkal. Schwefelwassers von Castelletto Mascagni (29 Vol. Kohlens.

u. 84 Gran), des Schwefelwassers vom Palaste al Pisno u. des alkalischen vom Bagnolo di Querceto, u. der Schwefelthermen von Macereto u. Petriolo.

Ein Anhang berichtet noch über das Thermalwasser (31°, 66 Gran Eisenw.) u. den Säuerling (22°, 45 Gran) des Kraters der Muffete von Rapolano u. die kalten Eisensäuerlinge del Bagnaccio, del Bergallo u. del Bottaccio, so wie über eine jüngst an der Mauer von Siena entdeckte kalte Schwefelquelle, mit nur 5½ Gran Salzen u. 10 Volumen Chlorwasserstoffgas.

Das Giuli'sche Werk ist nicht allein für den medicin. Hydrographen, sondern auch für den Arzt u. Geognosten in vieler Beziehung wichtig. *Vetter.*

207. *Sulla Ago-Puntura* con alcuni cenni sulla puntura elettrica. Lettere ed Osservazioni di Francesco da Camin, Dottore ec. ec. Venezia, dalla tipografia di Giuseppe Antonelli. 1834. 8. S. 45. (15 Gr. n.) — In Deutschland herrscht über den Nutzen u. die Anwendungsart der Acupunctur in den für den Gebrauch derselben geeigneten Fällen kein Zweifel mehr u. in dieser Hinsicht würde es nur der Anzeige der vorliegenden Schrift bedürfen. Leider ist indess, wie es scheint, die Sache bei den Meisten bei der blos theoretischen Erkenntniss stehen geblieben u. die Acupunctur, dieses seit den ältesten Zeiten bei Indiern, Chinesen u. Japanesen (von letzteren *Zin-King* genannt) berühmte Heilmittel, hat praktisch noch nicht durchdringen können, obschon sie nicht weniger leisten dürfte als mineral. Magnetismus u. Elektricität.

Der Vf. gibt uns zunächst in mehreren Briefen eine, wenn auch wenig geordnete, doch ziemlich vollständige Anleitung, wie und unter welchen Umständen man die Acupunctur anwenden solle. — Die Acupunctur bewies sich ihm heilsam: 1) bei Schmerzen jeder Art, sobald sie nur nicht von starkem Fieber, einem plethor. Zustande u. von einer acuten Entzündung begleitet waren. Indess sah er von dem Mittel auch bei beginnender Pleuritis augenscheinliche Dienste. — [Wir erinnern indess, wie selten wahre Brustfellentzündung u. wie häufig Rheumatismus pleurae sein mag.] 2) Bei neuralg., rheumat., arthrit. Beschwerden; 3) beim Erythem u. Rothlauf. Bei letzterem machte der Vf. die Beobachtung, dass, sobald die Nadel in die krankhaft geröthete Stelle eingesenkt ist, sich um dieselbe auf der Haut ein kreisrunder blasser Kreis bildet, welcher sich mit jedem Augenblicke mehr vergrössert; 4) bei beginnendem Panaritium; 5) bei Ophthalmie, sobald der entzündl. Zeitraum und der heftige Schmerz vorüber ist; 6) bei Hydrops cysticus u. diffusus, Hydrocephalus, Hydrophthalmus, Hydrocele (vorzüglich bei Kindern) Anasarka, Skelotyrbe, Cardialgia, nervöser Kolik, chron. intermittirendem Asthma, nervös. Zahnschmerz; 7) bei abnormer Rigidität der Muskeln u. der häutigen Gewebe; 8) bei Knochenschmerzen (symptomatisch und palliativ); 9) dient die Acupunctur zweckmässig zur Untersuchung der Natur von Geschwülsten; 10) vielleicht auch bei Hernia incarcerata. — Die Wahl eines Metalles für die Nadeln ist nach dem Vf. gleichgültig, wenn sie nur fein, glatt u. gehärtet genug sind, so dass sie sich weder biegen, noch brechen. Brauchbar sind auch die aus animal. Substanzen, als Schildkrott, Elfenbein und Knochen verfertigten. Hölzerne Nadeln, obschon sonst brauchbar, erregen heftige Schmerzen und Entzündung. Stählerne Nadeln haben den Fehler, dass sie sich sogleich, wenn sie mit inneren Theilen in Berührung kommen, oxydiren u. deshalb nur einmal brauchbar sind, wenn man sie nicht von Neuem poliren lässt. Am besten sind goldene oder silberne Nadeln. — Der Vf. bedient sich bald konischer Nadeln mit oder ohne Handgriff, welche an beiden Seiten zugespitzt sind; bald befindet sich an einem Ende eine kleine Kugel, aus demselben Metall als die Nadel; bald ein Handgriff von Glas (mit Wachs überzogen, um die Nadel zu isoliren), von Elfenbein, von Perlmutter, von Stahl in Form eines Knopfes u. s. w. (Eine beigefügte Tafel bildet diese Nadeln, welche zu verschiedenen Zwecken von verschiedener Gestalt u. Grösse sind, ab.) In manchen Fällen lässt der Vf. durch die Nadeln in die kranken Theile elektrische Funken oder galvan. Action übergehen. — Für die Wahl der Zeit zur Operation räth der Vf. jene Perioden zu vermeiden, in denen eine der wichtigeren organ. Functionen in gesteigerter Thätigkeit ist. So namentlich die Verdauung. Ferner während geistiger Aufregung, bei starker Hautthätigkeit, während der Schwangerschaft. Indess wenden die Japanesen die Acupunctur sogar an, um die der Mutter lästigen, zu heftigen Bewegungen des Fötus im Uterus zu beschwichtigen (!). Nicht weniger ist die Acupunctur misslich bei auffallenden Bewegungen im Leben der Atmosphäre (Sturm, Gewitter, Erdbeben u. s. w.). — Ferner lehrt der Vf. mit Haime u. den Chinesen, entgegen den Beobachtungen von Cloquet, Bretonneau, Velpeau, Meyranz (die Acad. royale de méd. schlug die Acupunctur des Herzens selbst in äussersten Fällen vom Scheintod vor; Ref.), bei der Operation grosse Gefässe u. Nervenstämme zu vermeiden. (Bei den Japanesen dient den in der Acupunctur zu Unterrichtenden hierzu eine Statue, an deren Oberfläche sich 337 kleine Oeffnungen befinden, welche die Stellen andeuten, an denen der Einstich thunlich ist. Ein feierlicher Schwur verbietet den Genossen dieser Acupunctur-Zunft, von den in einem eignen Buche enthaltenen Vorschriften abzuweichen.) Die Chinesen verbieten, die Nadeln dem Blutstrom entgegen einzustossen, ferner gestatten sie die Acupunctur nicht in der Nackengegend vor den Hinterhauptscondylen, weil sie

dort Stummheit erzeuge. Bei ihnen gilt namentlich auch in vielen Fällen die Acupunctur der Regio epigastrica für ein grosses Heilmittel. — Was die nähere Bestimmung des Ortes u. der Tiefe des Einstichs betrifft, so lehrt der Vf. die Nadeln an u. bis auf den kranken Theil selbst oder doch bis in dessen grösstmögliche Nähe einzuführen. Die Zahl der einzustechenden Nadeln richtet sich nach der Natur, dem Sitze, der Ausbreitung u. Heftigkeit des Uebels. Intensivere Wirkung giebt die Verbindung der Nadeln mit einer Voltaischen Säule. Sehr oft muss die Operation mehrmals wiederholt werden.

Den grössern Theil der Schrift nehmen Erzählungen von Krankheitsfällen ein, in denen sich die Acupunctur nützlich erwies. Sie betreffen 1) einen Fall, wo nach Otitis bei einem 46jähr. Manne chron. Otorrhöe u. Neuralgia nervi facialis u. cervicalis primi der linken Seite zurückblieb, gegen welche die Durchschneidung des letzteren unter dem Proc. mastoideus nur vorübergehende, die Acupunctur dagegen dauernde u. vollständige Hülfe gewährte. 2) Neuralgia rami inframaxillaris des Facialis, von solcher Heftigkeit, dass die 66jähr. Frau epilept. Krämpfe bekam. Die wiederholt angewendete Acupunctur half gründlich. 3) 4 Fälle von Neuralgia frontalis; 4) ein sehr hartnäckiger Fall von Neuralgia facialis mit Lähmung der leidenden Gesichtshälfte; 5) 3 andere Fälle von Neuralgia facialis; 6) ein dem sub 1) erwähnten sehr ähnlicher bei dem Präsidenten der Regierung zu Triest, Baron von Skrbensky (dem die Schrift gewidmet ist). Hier wurden nach Beseitigung der entzündl. Zustände im innern Ohre die Nadeln an verschiedenen Punkten des Verlaufs des Facialis eingesenkt u. nach verschiedenen Rückfällen die sehr intensive Krankheit., welche bereits die ganze übrigens sehr kräftige Constitution zu zerrütten begann, gänzlich beseitigt. — Die letzten 3 Fälle mögen eine speciellere Erwähnung finden.

1) Josephine Zini aus Ungarn, von vornehmer Herkunft, zu Wien ansässig, 32 J. alt, von guter Constitution u. sanguinisch-biliösem Temperament, verheirathet, aber kinderlos, kam am 20. Mai 1829 nach Triest. Hier bekam sie eine Angina tonsillaris, zu der sich bald ganz plötzlich die heftigsten Convulsionen gesellten, die in einen die ganze Nacht durch anhaltenden Sopor übergingen. Am andern Morgen war die Kranke zwar bei sich, aber sie befand sich in einem Zustande der äussersten Schwäche, schläfrig, empfindlich gegen das Licht, an Kopfweh leidend. Einige Löffel eines Cardiacum schienen sie zu erleichtern. — Am folgenden Tage, wo sie sich besser befand, erfuhr ich, dass sie seit mehreren Jahren an häufig wiederkehrenden rheumat. Ophthalmien gelitten habe, die sich später nur verloren, um einem heftigen zu unbestimmten Zeiten wiederkehrenden Kopfschmerz Platz zu machen, mit dem sich sehr heftige epileptische, mit tetanischen abwechselnde Krämpfe verbanden oder ihm nachfolgten. Die verschiedensten, von ausgezeichneten Aerzten angewandten Mittel, selbst der animal. Magnetismus waren, so wie ein längerer Aufenthalt in Venedig, ohne allen Erfolg geblieben. Auf meinen Vorschlag, die Acupunctur zu versuchen, ging die Kranke sogleich ein. — Schon nach wenig Tagen kehrten die Anfälle in ihrer heftigsten Form zurück; während derselben war Pat. besinnungslos. Nachdem ich sie durch mehrere Personen in eine feste Lage hatte bringen lassen, stiess ich 3 Nadeln in die linke Schläfengegend. Nach wenig Augenblicken hörten die convulsiv. Erschütterungen auf u. durch eine Bewegung mit der Hand bezeichnete nach 10—12 Minut. absoluter Ruhe die Kranke das Hinterhaupt als die Stelle zur Application der Nadeln. Diess geschah nicht allein dort, sondern noch an mehreren anderen, in gleicher Weise von der Kranken bezeichneten Stellen, zuletzt mit 2 Nadeln auf der Mitte der Stirn. So wurden 12 Nadeln eingebracht. Die ganze Operation dauerte ungefähr ¾ Stunde. Die Besinnung kehrte zurück, die Schmerzen verstummten u. ausser einer bald verschwindenden allgemeinen Abgeschlagenheit befand sich Pat. bald völlig wohl. — Als nach einigen Tagen ein ähnlicher Anfall wiederkehrte, reichten 6 Nadeln an den von der Kranken angedeuteten Stellen hin, ihn bald zu beschwichtigen. In längeren Zwischenräumen war diess, bei immer schwächerer Intensität der Anfälle, noch 4mal der Fall. Dann aber kehrte nie ein Anfall wieder u. die Heilung war vollständig.

2) *Hemiplegie.* *Dr.* Angelo Boerio, Arzt zu Mirano im Paduanischen, 60 J. alt, von apoplekt. Habitus, litt seit 4 J. an Unvermögen, die Theile der rechten Körperhälfte zu bewegen. Zu diesem Zustande gesellten sich noch die heftigsten Schmerzen in den gelähmten Theilen. Die Anwendung aller Mittel, namentlich auch des Galvanismus vermittels der Voltaischen Säule, war fruchtlos u. wir gingen deshalb zur Acupunctur über. Indess hatte weder das Einstechen einer goldnen Nadel im obern Drittel des Vorderarms dicht neben dem Nervus radialis, noch die Application silberner und stählerner Nadeln auf der Schulter, dem Humerus u. der Hand den geringsten Erfolg. Nun brachte ich eine Nadel in die Muskeln des Vorderarms u. verband mit ihr den positiven Pol einer galvanischen Säule. Alsbald schien es mir, den Umstehenden u. dem Kranken selbst, als habe der Arm an Kraft u. Beweglichkeit gewonnen. Sehr auffallend aber wurde die günstige Wirkung, als ich ausserdem noch den negativen Pol der Kette mit dem Daumen u. Zeigefinger der linken Hand in Verbindung brachte. — Nun liess ich die Nadel, mit welcher der negative Pol verbunden war, an ihrer Stelle; mit einer andern durchbohrte ich die hintere Halsgegend, indem ich ihre Spitze unter den Querfortsätzen der 2 untersten Halswirbel einsenkte. Als ich mit der letztern Nadel nun den positiven Pol der Kette in Berührung brachte, so steigerten sich die früheren leichten Zuckungen zu sehr starken Convulsionen, denen ein vorübergehender Schmerz folgte. — Aehnlich war die Wirkung, als der Apparat an der untern Extremität angebracht wurde. Leider aber verhinderten Umstände die fernere Fortsetzung dieser, dem Kranken so bedeutenden Nutzen gewährenden, Behandlung.

3) *Hemiplegie.* — Länger und deshalb mit dem glücklichen Erfolge einer gänzlichen Heilung konnte die mit der Acupunctur verbundene Einwirkung des Galvanismus angewendet werden bei einem 50jähr., robusten Schiffer von sanguin. Constitution. Nach einem apoplekt. Anfalle blieb bei diesem eine Paralyse der linken Körperhälfte und gleichzeitige bedeutende Abstumpfung der Gehirn- u. Sinnesthätigkeit zurück. Der Apparat wurde fast ganz wie im vorigen Falle angebracht und eine 4malige Wiederholung der Operation reichte zur völligen Beseitigung aller krankhaften Erscheinungen hin.

Schliesslich erlaubt sich Ref. auf das hinzuweisen, was bereits in den Jahrbüchern über den Nutzen der Acupunctur in neuralg. u. paralyt. Zuständen, so wie zur Beseitigung von Telangiektasien u. Wassersucht gesagt worden ist.

[Jahrb. VI, S. 224. — IX, S. 204. — S. auch Medic. Zeit. v. Ver. f. H. in Pr. 1833. Nr. 1 u. 37.]

H. Haeser.

208. *Prospectus generalis ad morborum aetiologiam pertinens auctore* Casp. Federigo, p. p. o. clin. med. p. c. pro chirurgis etc. Patavii, typis seminarii. 1834. 223 S. gr. 8. (3 Lir. 30 C.) — Es ist auffallend, dass bei dem regen wissenschaftl. Eifer, mit dem gegenwärtig fast alle Zweige der Arzneiwissenschaft cultivirt werden, die Aetiologie im Allgemeinen ziemlich vernachlässigt und ihr — abgesehen von einigen früheren ungenügenden Versuchen — noch keine selbstständige Bearbeitung zu Theil geworden ist, die, so schwierig sie auch wäre, demjenigen, der sie unternähme, doch eine reiche Belohnung für seine Anstrengungen gewähren würde; denn die Untersuchung der Einflüsse der Aussenwelt auf den Organismus u. der gegenwärtigen Beziehungen des somatischen u. des psychischen Factors desselben, in sofern sie Krankheiten herbeiführen, so wie die Erforschung der Krankheiten selbst als Krankheitsursachen, u. der durch die Zeugung u. die 9monatl. Einschachtelung des werdenden Menschen in dem mütterl. Organismus bedingten ursächlichen Momente bietet an sich schon die interessantesten Beziehungen dar, ist aber auch in Rücksicht auf die Prophylaxis u. Therapie der menschl. Leiden, so wie selbst für die Diagnose von der höchsten praktischen Wichtigkeit. Im Einzelnen ist vieles der Anerkennung Werthe dafür gethan worden; aber im Ganzen betrachtet stellt die Lehre von den Krankheitsursachen ein verwirrtes Gewebe von Dichtung und Wahrheit dar, dem eine krit. Sichtung recht sehr zu wünschen wäre. Für eine selbstständige Bearbeitung dieser Lehre würde sich die von den Krankheitsursachen selbst ausgehende Betrachtungsweise am besten schicken; der Vf. der vorliegenden Schrift, die wir mit freudigen, aber bald in hohem Grade getäuschten Erwartungen in die Hand nahmen, hat den entgegengesetzten Weg eingeschlagen, er geht Krankheit für Krankheit durch u. sucht sowohl über ihre entfernteren, als ihre sogen. nächsten Ursachen den Leser zu unterrichten. Wir sind dieser Betrachtungsweise, die man übrigens nach dem Titel nicht erwarten sollte, nicht gerade entgegen, obwohl uns die entgegengesetzte mehr ein Bedürfniss zu sein scheint; davon aber sind wir fest überzeugt, dass durch die gegenwärtige Schrift die Medicin keine Bereicherung erhalten hat. Dieselbe zerfällt in 12 Abschnitte nach ebenso vielen vom Vf. angenommenen Krankheitsordnungen u. behandelt im 1. die „Febres continuae remittentes, intermittentes quoad typum, simplices et symptomaticae aliarum affectionum viscerum et organorum," im 2. die „Febres exanthematicae — Exanthemata simplicia," im 3. die Augenkrankheiten, im 4. die Krankheiten der Zunge, der Ohren, der Nase, des Schlundes, der Luftröhre, im 5. die der Lungen, des Mediastinum, des Zwerchfells, im 6. die des Oesophagus, des Magens u. der Gedärme, im 7. die Krankheiten der Leber, Milz, Bauchspeicheldrüse, des Bauchfells u. des Gekröses, im 8. die des Herzens u. der Blutgefässe, im 9. die der Haut u. des lymphat. Systems, im 10. die Krankheiten der Urin- u. Geschlechtsorgane, im 11. die des Bewegungsapparates u. im 12. die Krankheiten des Nervensystems. Der Vf. bespricht nun nach dieser Eintheilung, die wir ausser dem Bereiche der Kritik lassen wollen, die einzelnen Krankheiten nach ihren entfernten u. nächsten Ursachen, welche letztere im Grunde keine Ursachen, sondern eigentlich die Krankheiten selbst sind. Was die sogen. entfernteren Ursachen betrifft, so finden sie sich in langen Verzeichnissen aufgezählt, bunt unter einander geworfen, ohne Kritik ausgewählt, ohne jeden allgemeinern Gesichtspunkt, nirgends eine gründlichere Erörterung der Art ihrer Einwirkung, es sind so ganz trockene Register, wie man sie nur immer in den unbedeutendsten Handbüchern der Nosologie finden kann. Auf eine Abscheidung der Ursachen in determinirende, prädisponirende u. occasionelle ist häufig keine Rücksicht genommen. Als Belege heben wir Einiges aus der Schrift aus. Sehen wir z. B., wie der Hydrocephalus abgehandelt ist. Der davon handelnde Abschnitt lautet folgendermassen (S. 143):

Hydrocephalus acutus, chronicus, externus, internus, idiopathicus, sympathicus. *Causae:* scrophula, rhachitis, vis externa, compressiones, ictus, casus, dentitio difficilis, terror matris gravidae, pharmaca violenta, et venena a matre sumpta, casus neonati, rubeolae retentio. Pendetne organica causa ab inertia systematis lymphatici absorbentis in cerebro, ut putat Darwin? Hydrocephalus externus sedem habet aut in cellulari subcutanea, aut serum colligi potest in theca aponeurotica et pericranio, aut inter hoc et cranium. In hydrocephalo interno serum colligi potest inter cranium et duram matrem, inter hanc et piam matrem, et in utramque laminam piae matris, aut inter hanc et cerebrum ejusdemque ventriculos. Observata fuit a Monteggia species hydrocephali cystici et topici, in quo aqua colligebatur in sacculo peculiari orto ab ipsis meningibus, et praesertim collecta in laminis falcis; interdum detecta fuit aqua in solo hemisphaerio."

Am Schlusse jedes Artikels findet sich die dem Vf. bekannte wichtigere Literatur über die betreffende Krankh. angegeben; hier beim Hydrocephalus finden wir blos die Namen Odier, Breschet, Itard, Charpentier, Strambio u. Billard aufgeführt. Die Amaurose ist behandelt, wie folgt (S. 60.):

„Genus *amaurosis:* idiopathica, traumatica, symptomatica, perfecta, imperfecta. *Aetiologia:* syphilis, scrophula, herpes, nimia oculi sensilitas, ut putant Beer et Richter, animi pathemata deprimentia, fletus assiduus pertinax, graviditas, puerperium, ophthalmiae frequentes recidivae, cephaleae atque hemicraniae pertinaces, vitia cerebri organica, paralysis palpebrarum et pupillae oculi, contusiones, ictus, podagra, febres typhoideae, febris periodica intermittens coeca dicta, in qua amaurosis evanescit remittente aut intermittente febre, morbi abdominis et uteri, helminthiasis, chlorosis,

antiquorum ulcerum exsiccatio in pedibus, polyplethora, retentio haemorrhoidum, catameniorum, lactis, lochiorum, impetiginum, bubonis syphilitici retropulsio, hypochondriasis diuturna, morbi nervosi, syphilis neglecta aut male curata arthritis, tinea retropulsa, praeparata saturni, retentio catarrhi aut puris in sinubus frontis, affectio ossium cranii, immodicus alvi fluxus, pertinax, chronicus, itinera cadente nive, tumor sanguineus thalamos et cursum nervorum opticorum comprimens, abscessus sinuum frontis, sequelae anasarcae.'

Die Auctoritäten des Vf. bei dieser Krankh. beschränken sich auf Scarpa, Monteggia, Richter, Cooper. Diese Proben werden keines weitern Commentars bedürfen, es möchte zudem nicht schwer gewesen sein, noch sprechendere Belege für unser obiges Urtheil zu finden. Aus den angeführten Stellen ergiebt sich zugleich, wie wenig der Vf. daran gedacht hat, die verschiedenen Arten einer Krankh. zu scheiden, wie doch gerade bei der Erörterung ihrer Ursachen so wichtig gewesen wäre; so ist beim Friesel die chronische u. acute Form, unter Erysipelas das ächte Rothlauf u. das Pseudoerysipelas zusammengeworfen, u. überhaupt tritt dieser Fehler durch das ganze Buch hindurch überall mehr oder minder grell hervor. Weniger möchte dem Vf. bei den ungünstigen Verhältnissen des literar. Verkehrs in seinem Vaterlande seine mangelhafte Bekanntschaft mit der medicin. Literatur, namentlich der deutschen, zum Vorwurfe zu machen sein, die indessen schon an und für sich den Werth seiner Arbeit sehr reduciren würde. Da in den oben ausgehobenen Artikeln die sogen. nächste Ursache der Krankh. gar nicht berührt ist, so führen wir noch, um auch hiervon eine Probe zu geben, das an, was er über das Erysipelas in dieser Rücksicht bemerkt (S. 57): *Causa proxima.* Sedes mali in rete mucosa (mucoso), cute. So wie hier ist überhaupt oft der Sitz der Krankh. anstatt der Causa proxima angegeben. Beim Asthma sagt er (S. 68): *Causa proxima:* quaesita fuit in splene, spasmo pulmonum aut musculorum thoracis, statu vitioso chyli, spasmodica contractione partium respirationi inservientium et maxime membranarum cellulas pulmonum ambientium. Zu eigenen Ansichten über diesen Punkt erhebt er sich selten, u. wo es der Fall ist, geschieht es nicht anders, als durch eine Reihe von Fragen, denen keine Antwort folgt, als etwa — um uns der Freiheit zu bedienen, die sich der Vf. durch ähnliche Schnitzer in Benutzung der latein. Sprache genommen hat — *tempus docturus.* Ob derselbe nicht manche Krankh. zu beachten unterlassen hat, ist bei seiner Eintheilungsweise nicht so leicht zu übersehen, doch zweifeln wir nicht daran, denn im Buche selbst sind die Varioloiden, die ihm ein so schönes Feld für ätiolog. Untersuchungen eröffnet hätten, mit keiner Sylbe erwähnt; erst im Appendix ist es dem Vf. eingefallen, dieselben mit 10 Linien abzufertigen, wobei es unter Andern heisst: morbus varioliformis, cujus nomen et forma et genus et species adhuc ignoratur, nam certant inter se auctores; doch setzt er mit seltsamer Logik bei: pendet hoc exanthema a spuria vaccinae insitione, et observatur etiam in iis qui regularem subierunt insitionem. Wir enthalten uns weiterer Bemerkungen u. schliessen mit dem Wunsche, dass der Aetiologie recht bald eine gründliche Bearbeitung durch einen dem Gegenstande gewachsenen und mit dem neusten Stande der Wissenschaft vertrauten Gelehrten zu Theil werden möge.

V. A. Riecke.

209. *Intorno l'amputazione di quasi la metà della mascella inferiore, brevi cenni del dottore Giorgio Regnoli* — — — professore di clinica chirurgica ed operazioni (a Pisa). Pisa, presso i fratelli Nistri e c. 1834. 8. p. 21. (8 Gr. n.) — Den wesentlichen Inhalt dieser kleinen Schrift bildet (von S. 6—21) die Erzählung eines vom Vf beobachteten Falles von Osteosarkom des Unterkiefers, welches durch die Operation entfernt wurde.

Sebastiano Magna, ein Korse, seines Gewerbes ein Schiffer, 48 J. alt, von schwächlicher Constitution, hatte ausser leichten Brust- u. Unterleibsbeschwerden nie an einer Krankh. gelitten. Im Beginn des Mannesalters peinigten ihn oft heftige Zahnschmerzen, 1828 hatte er sich deshalb den 3. untern Backzahn der linken Seite ausziehen lassen. In Folge der hierbei angewendeten Gewalt hatte sich wahrscheinlich eine Entzündung ausgebildet, in deren Folge 1829 eine kleine harte u. unbewegliche Geschwulst entstand, welche Pat. nicht achtete, da sie ihm keine Beschwerden verursachte. Indess hatte sie in weniger als einem Jahre die Grösse eines Hühnereies erlangt. Sie drängte nun nach innen auf den Alveolarrand, entzündete sich u. ging an einem Punkte in Ulceration über, es trat ein starker Blutfluss ein, der sich 3mal täglich wiederholte. In diesem Zustande wandte sich der Kranke an einen Quacksalber, der die Geschwulst mit Aetzmitteln behandelte. Als diess ohne Erfolg blieb, zog dieser einen Backzahn aus, erweiterte die Oeffnung in der Geschwulst u. brachte einen Tampon ein. Jedoch nahm die Geschwulst immer mehr zu, ohne den Kranken gerade sehr zu belästigen. Er frug nun, da ihn sein Geschäft bald nach Marseille, nach Nizza, Bastia u. Livorno führte, mehrere Chirurgen um Rath, wurde aber stets als unheilbar abgewiesen. Seit dem Novmbr. 1833 wuchs nun, namentl. seitdem Pat. die Oeffnung der Geschwulst nicht mehr mit Charpiefäden offen erhielt, diese letztere sehr bedeutend u. in der Apertur derselben erschienen carnöse und fungöse Wucherungen. Nun traten auch zu anderen Zeiten als während des Kauens, wo es bisher allein der Fall gewesen war, Blutungen ein u. zu diesen gesellten sich seit dem Febr. 1834 stechende u. bohrende Schmerzen. Am 14. März wurde Pat. in die Klinik zu Pisa aufgenommen. Sein Zustand war folgender: die Geschwulst sass fest auf der ganzen linken Seite des Unterkieferknochens, hatte den Umfang des Kopfes eines Neugeborenen u. war fast kugelrund. Sie erstreckte sich von dem Hundszahne bis zum linken Processus mastoideus u. von oben nach unten perpendiculär vom Arcus zygomaticus bis auf die Mitte der linken Halsseite; von da ging sie nach hinten gegen die Wirbelsäule. Ihre Basis war breit, aber genau begrenzt. Der Larynx wurde durch sie etwas nach rechts gedrängt, der Mund konnte nur mit Mühe geöffnet werden, die linke Seite des Unterkiefers war bis auf die Schneidezähne zahnlos. Die Alveolen waren wie die der Mundhöhle zugekehrte Wand der Geschwulst fest. Die Oeffnung in der Geschwulst hatte eine rundliche Form, ½" im Durchmesser, harte, ungleiche Ränder; ihr Grund war

fungös u. bei leichtem Drucke trat aus ihm etwas consistenter, aber übelriechender u. mit Blut vermischter Eiter hervor. Die Haut über der Geschwulst war in der Gegend des Kinnes roth u. exulcerirt, an den übrigen Stellen gesund u. nur schwach mit der Geschwulst zusammenhängend. In der Nähe des Ohrs fühlte sich dieselbe elastisch, weich u. fluctuirend an. Ausserdem deutete kein Symptom auf krebsige Kachexie; die benachbarten Drüsen waren gesund, der Kranke fieberlos, nicht abgemagert, seine Gesichtsfarbe normal u. s. w. Diagnose: Fungus haematodes des Periosteum, mit partieller Vereiterung, in Folge einer Entzündung seiner Gewebe. — Man machte am 16. März, um sich genauer von der Natur des Tumor zu überzeugen, einen Einstich in der Ohrspeicheldrüsengegend, wodurch sich etwas Eiter entleerte u. die Geschwulst an der bezeichneten Stelle etwas zusammensank. Diese Verminderung des Umfangs aber war nur vorübergehend, denn bald entstanden neue Fungositäten. — Am 23. Mangel an Appetit; leichter Verband mit Bourdonnets, um die Resorption des Eiters zu verhüten; Gurgelwasser. Indess steigerte sich das Allgemeinleiden fortwährend, das Gesicht gewann einen leidenden Ausdruck; fieberhafte abendliche Aufregung. Unterdess übte sich der Vf. fleissig am Cadaver in der Amputation des Unterkiefers. — Es wurde am 3. April 1834 zur Operation geschritten, nachdem man sich überzeugt hatte, dass es möglich sein werde, die Art. temporalis u. maxillaris interna zu vermeiden u. dass deshalb die vorläufige Unterbindung der Carotis nicht nöthig sei. Ein Gehülfe fixirte den Kopf des sitzenden Kranken, ein andrer comprimirte die (durch die Geschwulst nach hinten gedrängte) Carotis sinistra auf der Wirbelsäule. Der erste, mit einem convexen Bisturi ausgeführte Schnitt ging von dem linken Kiefergelenk, elliptisch die Geschwulst umschreibend, bis zum Kinn u. umfasste die entartete Haut. Mit der Jeffries'schen Kettensäge wurde hierauf der Knochen, dem 2. Schneidezahn gegenüber, mit Leichtigkeit von innen nach aussen durchgesägt. Von innen wurden dann die sich an den Unterkiefer setzenden Muskeln, namentlich der linke Biventer, der Mylo-hyoideus, Constrictor superior pharyngis an ihren Ansatzpunkten u. ein Theil des Pterygoideus durchschnitten. Einige kleine Arterien wurden unterbunden. — Nun wurde dazu übergegangen, die Geschwulst von dem Process. mastoideus, der Parotis u. ihren hinteren Befestigungspunkten zu trennen. Da sich das Kiefergelenk, wie eine genaue Untersuchung ergab, durchaus gesund verhielt, so gab man den frühern Plan der Exarticulation auf und durchsägte den Unterkiefer, nach Durchschneidung des Masseter, nahe am Gelenkfortsatze von innen nach aussen. Mit dem Knopfbisturi wurden hierbei die Weichtheile vollends abgetrennt, (namentl. der Pterygoideus internus u. der Nervus u. die Art. inframaxillaris durchschnitten). Es blieb nun noch übrig, die Befestigungspunkte der Geschwulst am Halse zu trennen. Diess geschah wegen der grossen Gefässe sehr langsam u. mit grosser Vorsicht. — Die Wunde gewährte einen fürchterlichen Anblick. — Unterbunden wurden die Art. facialis, deren Lumen durch die Compression der Geschwulst sich sehr verringert hatte, u. einige kleinere Arterien am Kinn u. am Kiefergelenk; einige verdächtige Stellen im zurückgebliebenen Knochen wurden mit dem Glüheisen berührt. — Der Verband bestand in einer Menge blutiger Nähte, Compressen u. Binden. — Der Kranke war so wenig erschöpft, dass er ohne Unterstützung zu Bette gehen wollte. Die Operation hatte 11 Minut. u. ebenso lange der Verband gedauert. — Die Heilung bot in ihrem weitern Verlaufe nichts besonders Bemerkenswerthes dar. Nur bildete sich durch die Verletzung der Parotis eine Speichelfistel. — Am 15. Mai war der Zustand des Operirten folgender: die Wundränder hatten sich völlig vereinigt u. hatten ein gutes Aussehn. Der Kranke kann den Mund 2 Querfinger öffnen; der linke Mundwinkel ist etwas nach rechts verzogen, der übriggebliebene rechte Theil des Unterkiefers ist etwas nach innen u. links gezogen, so dass seine Zähne denen des Oberkiefers nicht gegenüberstehen; dennoch kann Pat. gut kauen, der Unterkiefer ist ganz beweglich. Die Deformität des Gesichts ist durch die entstandene Leere an der Stelle der Geschwulst bedeutend. Sonst sind alle Functionen in Ordnung u. sein Allgemeinbefinden hat sich sehr gebessert. — — Auch später hat sich Pat. immer ganz wohl befunden.

Der Vf. schliesst mit 4 Corollarien: 1) Selbst sehr grosse operative Verwundungen sind oft gefahrlos. 2) Die Amputation der Hälfte des Unterkiefers hebt die Mastication nicht auf. 3) Der Fungus haematodes ist durch gänzliche Exstirpation heilbar. 4) Die Amputation des Unterkiefers ist selbst in der nächsten Nähe des Gelenks ohne Hämorrhagie u. ohne die vorgängige Unterbindung der Carotis communis ausführbar.

Eine vom Vf. beigefügte Kupfertafel (von ihm selbst gestochen) soll eine Ansicht der Geschwulst von aussen u. innen gewähren. *H. Haeser.*

---

210. *Outlines of human Pathology*; by Herbert Mayo, F. R. S. etc., Professor of anatomy, physiology and pathological Anatomy in Kings College, London; Surgeon to the Middlesex Hospital. Part. I. London. 1835. 264 pp. 8. (2 Thlr. 16 Gr.) — Ne quid nimium! hat der Recens. bei dem Lesen dieser Schrift des berühmten u. hochachtbaren Prof. der Physiologie u. allgem. Pathologie an der K. Londoner Universität bei sich gedacht. Unter dem Titel einer *allgemeinen Pathologie* wird uns nämlich hier nichts Andres geboten, als — eine *allgemeine pathologische Anatomie.* Wenn wir uns nun auch gern wollten gefallen lassen, dass man etwa die Aetiologie in die Hygieine, einen Theil der Symptomatologie in die Semiotik (obgleich unzweckmässig) verweisen möchte, so möchte uns doch immer noch der Himmel bewahren vor einer solchen materialistisch-empirischen Verschwemmung der allgemeinen Pathologie, dass sie nichts mehr sein sollte, als eine patholog. Anatomie, u. dass die Arbeiten eines Gaubius, Reil, Bartels u. A. als gar nicht vorhanden betrachtet werden müssten. Man kann die Irthümer einer jüngst vergangenen Zeit einsehen, kann das leere Formelwesen der Erregungstheorie vermeiden, u. braucht sich nicht dem entgegengesetzten Fehler hinzugeben, worauf doch in der That alle Zeichen der Zeit hinweisen! und unter diesen nimmt die vorliegende Erscheinung eines der ersten englischen Lehrer eine um so bedeutendere, u. ernster Betrachtung um so würdigere Stelle ein, da die Schrift ohne allen Zweifel höchst ausgezeichnet ist, sobald man sie als allgemeine patholog. Anatomie, oder als allgem. Nosologie oder Nosographie (denn zwischen diesen schwankt sie ihrer Bedeutung nach) betrachtet. So gross u. so wichtig auch der Einfluss der patholog. Anatomie auf unsre Medicin sein mag, für die allgemeine Pathologie, die uns die Gesetze des Erkrankens entwickeln soll, bleibt sie immer nur

eine Hülfswissenschaft oder ein untergeordneter Theil.

Von dieser allgemeinen Bedeutung aber abgesehen bleibt diese Schrift, wie schon erwähnt, eine der ausgezeichnetsten Erscheinungen der neuern Literatur, u. sie ist auch der sorgfältigen Beachtung der deutschen Aerzte sehr zu empfehlen.

Der vorliegende 1. Band betrachtet die patholog. Erscheinungen in den Knochen, Gelenken, Muskeln, Nerven, Rückenmark, Gehirn u. den äusseren Bedeckungen; der 2. Band soll enthalten: Verdauungswerkzeuge, Blutgefässe, Herz, Lungen u. Urogenitalsystem.

Um dem Leser die Behandlungsweise des Vf. kennen zu lehren, wollen wir bei der Anzeige des Inhalts des 1. Capitels, welches *von den Krankheiten der Knochen* handelt, etwas mehr in das Einzelne eingehen. Dieses 1. Capitel zerfällt in folgende 9 Abschnitte:

Reparation of bone. Nur von der Vereinigung einfacher Brüche auf 10 Blattseiten, die Beschreibungen sind aber genau, mit beständiger Verweisung auf Präparate im Anatomical Museum im Kings College (deren Nummern durch die ganze Schrift immer angeführt werden). Uebrigens stimmt der Vf. mit den neueren deutschen Beobachtern, z. B. Meding, in der Dresdener Zeitschrift überein; derselbe nimmt 6 Perioden an: 1. *bis zum* 3. *Tage.* Es erfolgt keine Veränderung, als einige Resorption des ergossenen Bluts. — 2. Vom 4. bis 10. oder 12. Tage: in den den Knochen umgebenden Weichtheilen zeigen sich mehrere Gefässe, sie werden von Lymphe infiltrirt, die auch um die gebrochenen Knochenenden herum abgelagert wird; dadurch entsteht eine Geschwulst um die Bruchstelle herum; alle Theile sind mit einander verklebt. — 3. Vom 10. bis 20. oder 21. Tage: die Geschwulst nimmt ab, u. die umgebenden Theile werden freier vom Exsudat, welches sie verklebte, so dass sie nun an der äussern Seite einer Art von Kapsel liegen, welche die Knochenenden unmittelbar umgiebt u. so eine Art von *provisorischem Callus* bildet; dieser hat eine weisslichte Farbe u. ist fest u. elastisch wie Knorpel; gegen das Ende der 3. Periode ist er mit einer dünnen Haut umgeben, welche sich in das Periosteum des Knochens fortsetzt. Zwischen den Knochenenden selbst liegt eine dünne Lymphe, welche in dieser Periode keine bedeutende Veränderung erleidet. — 4. Bis zum 30., 40., 60. Tage, je nach dem Alter u. der Constitution des Kranken. Während dieser Periode verknöchert der provisorische Callus, u. am Ende derselben ist das gebrochene Glied stark genug, um gebraucht zu werden. Wird aber der verknöcherte provisor. Callus weggenommen, so können die Knochenenden sehr leicht von einander genommen werden, sie sind nur durch eine weiche gefässreiche Substanz mit einander verbunden, welche nach aussen an den provisor. Callus, nach innen an die verdickte Markhaut grenzt. — 5. Bis zum 5. oder 6. Monate. Die weiche Substanz zwischen den Knochenenden verknöchert u. bildet den *bleibenden Callus.* Der provisor. Callus wird kleiner. — 6. Bis zum 10. oder 12. Monate. Der provisor. Callus wird gänzlich eingesaugt, der bleibende Callus wird dem Knochen selbst ganz gleich. Diese Beschreibung ist der Natur vollkommen gemäss. Der Vf. beschreibt nun die Entstehung falscher Gelenke, die Neigung mancher Knochen, sich in Winkeln zu vereinigen, die Unmöglichkeit der Bildung eines provisor. Callus bei Schenkelhalsbrüchen u. Schädelbrüchen mit sehr guten prakt. Rathschlägen.

Hypertrophy of Bone. Der Vf. beklagt, dass man so verschiedene Processe Hypertrophie der Knochen nenne, u. bei ihm ist dieses wirklich der Fall, allein der verstorbene Lobstein (den der Vf. noch nicht zu kennen scheint) hat auch in der That hier schon viel besser aufgeräumt (Anatomie pathol. II. p. 45), wenn man gleich auch manchmal nicht ganz mit ihm übereinstimmen mag. Der Vf. bringt auch hier übrigens eine Menge Beobachtungen bei u. verweist, wie überall, auf Präparate in den verschiedenen Sammlungen Londons. Offenbar werden die Bildungen vereinigt, die Lobstein als Osteosclerose, Osteoporose u. als Osteophyten beschreibt, die alle nicht den Namen Hypertrophie verdienen.

Atrophy of bone. Lobstein's Appauvrissement des os oder seine Osteopsathyrose u. Osteomalacie. Rec. stimmt dem Vf. (wie J. Hunter u. P. Frank) vollkommen bei, wenn er keinen wesentlichen Unterschied zwischen Rhachitis und Osteomalacie annehmen will (Lobstein thut bekanntlich das Gegentheil); die Unterschiede, welche die Geburtshelfer annehmen wollen in Beziehung auf das Becken, hängen ja natürlicher Weise nur von der Entwickelungsstufe des Beckens, von den verschiedenen Altersperioden ab, u. die Eintheilung in rhachitische u. osteomalacische Becken ist unstatthaft.

Simple Inflammation of Bone. Auch hier werden beachtenswerthe eigene Erfahrungen mitgetheilt, doch ist der Abschnitt zu vervollständigen durch die Untersuchungen A. Cooper's, Scarpa's, Lobstein's u. mehrerer Deutschen.

Abscess in Bone. Vorzüglich nach den Erfahrungen Brodie's (Med. chir. Transact. XVII.), doch beobachtete der Vf. selbst einen Fall, u. erhielt einen andern von Arnott. Warum führt der Vf. die schönen Darstellungen seines Landsmanns Carswell (Pathol. Anat. Fasc. IX. Pl. III.) — der dieselbe Professur an der London University bekleidet — — nicht an? Dass die Arbeiten Carswell's, besonders in den ersten Fascikeln, in Deutschland wohl hin u. wieder überschätzt worden sind, hat der Rec. schon manchmal erwähnt, allein sehr oft sind sie auch sehr verdienstlich.

Necrosis. Rec. freut sich, den Vf. hier mit sich übereinstimmend zu finden in einer Thatsache, die derselbe nach mehreren Beobachtungen wiederholt behauptet hat, die aber oft bezweifelt

wird, nämlich die Absorption todter, harter Körper, so namentlich des Sequester: „The detachment of the sequestrum is effected partly by the absorption of the contiguous layer of living substance — this is proved by the entireness of great part of the outer surface of a sequestrum (Mus. N. d. 35); partly by the absorption of the superficies of the dead bone — this is presumed to happen, from the excavated and honeycombed surface which part of the sequestrum usually exhibits (N. d. 34). Mr. Wilson gives a satisfactory proof, that living tissues, in contact with a dead bone, can operate its partial absorption. Adverting to the practice of transplanting teeth, he observes, that the transplanted teeth used to adhere at first, but that they seldom remained in their new sockets more than three or four years; several such teeth, which Mr. Wilson examined, had lost their fangs by absorption.“ Manche Erscheinungen der Nekrose bleiben übrigens auch bei dem Vf., wie bei seinen Vorgängern, unerörtert.

Caries. Der Vf. unterscheidet: 1) Simple Caries, wenn ein sonst gesunder Mensch eine Knochenentzündung bekommt, welche durch irgend eine locale Ursache in Geschwürbildung übergeht; 2) Syphilitic Caries, wenn durch Syphilis Disposition zu einer specif. Entzündung der Beinhaut gegeben ist; 3) Strumous Caries, scrophulöse; 4) Malignant Caries, wenn die Knochen in Folge bösartiger Geschwüre der Weichtheile mit ergriffen werden. Dieses möchte nicht hinreichen, es giebt ziemlich so vielerlei Knochengeschwüre, als Hautgeschwüre.

Malignant Growths of Bone. Der Vf. handelt hier, wie viele seiner Landsleute, indem er zusammenstellt, was eine ziemlich gleiche Behandlung erfordert; allein in anatom. Beziehung möchte auch hier Lobstein besser unterschieden haben; da dieser aber das Praktische gänzlich ausser Acht gelassen hat, so haben auch hier beide Verfasser ihre unabhängigen Verdienste. 1) Malignant exostosis dürfte kaum zu trennen sein, da es wohl zufällig ist, dass ein bösartiges Aftergebilde sich einmal sehr örtlich entwickelt. 2) Osteo-sarcome. Lobstein hat anscheinend verschiedene Gebilde, deren Aehnlichkeit die Wundärzte, besonders nach dem grossen Unterschiede macerirter Knochen u. frischer Präparate, verkannten, sehr zweckmässig u. nach sorgfältiger Untersuchung in seiner Osteospongiosis vereinigt (er scheint aber den Schwamm der platten Knochen, z. B. der Schädelknochen, der natürlicher Weise ganz zu dieser Spina ventosa gehört, doch übersehen zu haben). 3) Medullary Sarcoma. Natürlicher Weise mit Einfluss des Melanoma. Auch von diesem besitzen wir schöne Darstellungen von Carswell. 4) Fibrous Sarcoma. Schwerlich etwas Andres, als das, was Lobstein Osteospongiosis supracorticalis nennt, ganz richtig rechnet aber der Vf. den Schwamm der Schädelknochen dazu. 5) Cystike Tumour. Dieses dem Rec. wohl bekannte, besonders am untern Ende des Schenkelbeins sehr oft vorkommende Gebilde wird von den Wundärzten gewöhnlich zum Osteosarcoma gerechnet, nach des Rec. Dafürhalten scheint es zu Lobstein's Osteospongiosis interna zu gehören. 6) Melanosis. Gehört als Aftergebilde zum Medullary Sarcoma, das schwarze Pigment darin ist, wie Rec. oft gezeigt hat, zufällig, u. berechtigt durchaus nicht zu einer Unterscheidung.

Hydatids in Bone. Besonders nach einer von Keate (in den Med. Chir. Transactions Vol. X.) mitgetheilten Beobachtung. Es giebt aber ähnliche.

Chapter II. *The Joints.* Auch in diesem Abschnitte sieht man, dass unser geistreicher Physiolog u. Patholog zu gleicher Zeit praktischer Wundarzt ist. Der Abschnitt ist sogar mit Vorliebe bearbeitet, u. nach vielfachen eigenen Untersuchungen, durch welche die Erfahrungen eines Brodie, Dupuytren u. A. erweitert werden. Wir können dem Vf. nicht auch hier in das Einzelne folgen, nach Abhandlung der übrigen Gelenke betrachtet er aber folgende Affectionen der Diarthrosen: 1) Verwundungen u. Regenerationen; 2) Entzündung der Faserbänder; 3) erhöhte Sensibilität der Synovialhaut, Knorpel u. Bänder? 4) Entzündung der Synovialhaut mit vermehrter Absonderung der Synovia nach Verletzungen; 5) ähnliche Entzündung aus inneren Ursachen; 6) Entzündung u. Ulceration der Synovialhaut; 7) Entzündung der Synovialhaut ohne Ergiessung u. mit schneller Resorption der Gelenkknorpel; 8) Entzündung der Synovialhaut mit chron. Ulceration der Gelenkknorpel, welche von der Synovialhaut aus beginnt; 9) Entzündung der Synovialhaut mit Caries, welche in den harten Theilen des Gelenks beginnt; 10) Entzündung ausserhalb der Gelenkhöhle, welche in Ulceration u. Caries der Gelenkknorpel übergeht; 11) scrophulöse Caries der Knochenenden, welche in Gelenkverschwärung übergeht; 12) Vegetationen in der Synovialhaut.

Chapt. III. *The Voluntary Muscles.* Die Gegenwart der von Owen entdeckten Trichina spinalis in vielen Muskeln wird auch von dem Vf. bestätigt; dieselbe wurde von Wormald in den Fasern des Sphincter ani u. des Wilson'schen Compressor urethrae gefunden. Sonst enthält der Abschnitt das Bekannte.

Chapt. IV. *Cellular Tissue, Fasciae, Adipose Tissue.* Unserm früher bemerkten Vorsatze gemäss bezeichnen wir nur den Inhalt dieser Abschnitte.

Chapt. V. a. VI. *Of the Nerves.* Vorzüglich mit Benutzung von Swan's Untersuchungen; indessen theilt auch der Vf. mehrere bemerkenswerthe eigene Beobachtungen von Durchschneidungen von Nerven in Neuralgien mit u. ohne glücklichen Erfolg mit, in einem Falle z. B. wurde einer Person wegen unerträglicher Schmerzen der Amputationsstumpf zum zweiten Male amputirt, u. dann, da die Schmerzen dennoch wiederkehrten, auf A.

Cooper's Rath ein Stück aus dem Nerv. ischiadicus herausgeschnitten, doch auch ohne Erfolg. Die grosse Anzahl eigener neuer Beobachtungen von organ. Leiden der Nerven ist übrigens dem Rec. nicht auffallend, denn sie sind in der That nicht so selten u. der Rec. denkt nächstens auch eine Anzahl eigener Beobachtungen bekannt zu machen. Der Vf. findet auch die Ursache von Krämpfen, namentlich von Chorea St. Vithi, sehr oft in organ. Leiden des Rückenmarks, wovon sich auch der Rec. sehr oft zu überzeugen Gelegenheit findet. Wie der Vf., hat auch der Rec. schon zu seinem Leidwesen erfahren, dass sich Präparate von Erweichung des Rückenmarks fast gar nicht aufbewahren lassen, nach kurzer Zeit ist im Branntwein fast nichts mehr sichtbar. Wenn in dem folgenden Falle nicht zu leicht hin geschlossen ist post hoc ergo propter hoc, so ist er ein merkwürdiges Beispiel mehr von der Einwirkung des Seelenzustandes der Mutter auf den Fötus; nachdem nämlich der Vf. erwähnt hat, dass sich der Veithstanz oft nach Schrecken entwickle, theilt er folgende Beobachtung mit: „Mr. Reid, of Bloomsbury-Square, lately showed to me the following case in St. Giles's workhouse. The mother, who now attends her child, stated to me, that, having borne children, she was in the fourth month of another pregnancy, when there was thrown upon her bosom a frightfully disgusting object. She was for two months in a state of extreme nervous illness from this cause; but she recovered, and went her full time. She remarked, however, that the child was extraordinarily lively in the womb, so that at times she was overcome by the sensations she experienced. The child, a female, at the instant of its birth, displayed the writhing motions of chorea: they have continued ever since. She is now thirty years of age, yet looks but an elderly child. Her head is remarkably small and narrow; she is thin and emaciated; the mind is hardly removed from complete idiotcy: she says nothing but an ill articulated yes and no, and is continually twining and writhing herself about, except when asleep!"

Chapt. VII. *Of the Enkephalon.* 1) Verletzung u. Regeneration; 2) Blutergiessung; 3) Blutüberfüllung, 4) Hypertrophie, 5) Atrophie, 6) Entzündung (der Vf. rechnet die Erweichung dazu), 7) Erhärtung, 8) Aftergebilde. Ferner Krankheiten der Häute. Nach diesen anatom. Betrachtungen handelt der Vf. von den Krankheiten, 1) Apoplexie (vorzüglich nach Abercrombie), a) Vertigo von Congestion, b) Kopfweh, Erbrechen u. s. w. von Erweichung, 2) Lähmung (mit scharfsinnigen Bemerkungen), 3) Epilepsie, 4) Geisteskrankheit, 5) Hirnentzündungen, 6) Hirnerschütterungen.

Chapt. VIII. *The skin.* In den Hautkrankheiten ist auch nach Willan u. Bateman noch unendlich viel zu thun für die patholog. Anatomie, wir besitzen äusserst wenige genetische Untersuchungen, noch nirgends hat man festgestellt, von welchen verschiedenen Organen z. B. die verschiedenen Hautausschläge ausgehen, u. doch ist dieses der Fall. Der Vf. folgt häufig Rayer, besonders in seinem 2. Abschnitte fast ganz. Er handelt nämlich im 1. Abschnitte von den Krankheiten, welche der Haut mit anderen Organen gemein sind 1) Verwundung u. Regeneration, 2) Hypertrophie des Corium, Hypertrophie der Papillen, Hypertrophie der Epidermis, 3) Verfärbungen, Naevi, Ephelides, Lentigo, Chloasma, Melasma, Nigrities, Leucopathia, 4) Hämorrhagien, 5) Alterationen des Bluts der Gefässe, 6) Aftergebilde, 7) Abweichungen in der Transspiration, 8) Krankheiten der Hautbälge. Im 2. Abschnitte von den eigenthüml. Krankheiten der Haut (nach Rayer, der aber freilich Bateman folgt). Im 3. Abschnitte von den Geschwüren.

Die zweite Hälfte werden wir anzeigen, sobald sie uns zugekommen sein wird.

Der Rec. hegt die Ueberzeugung, dass kaum ein andres Werk mehr zur allgemeinen Einführung der patholog. Anatomie in die prakt. Medicin beitragen wird, als das vorliegende. *Heusinger.*

211. *A. Treatise on the Formation, Constituents and Extraction of the Urinary Calculus; being the Essay for which the Jacksonian Prize for the year* 1833 *was awarded by the Royal College of Surgeons in London;* by John Green Crosse. London. John Churchill 1835. 4. S. 231. Plates 29. (18 Thlr. 9. Gr.) — Es gehört die vorliegende gekrönte Preisschrift *über die Bildung, Zusammensetzung u. das Ausziehen der Harnsteine* zu denjenigen, besonders in unseren Zeiten nicht eben zahlreichen Geistesproducten, welche in dem gesunden Boden der ächten Erfahrung wurzelnd, mehr durch kernige Fruchtung nützen, als durch blos schöne Blüthen ergötzen. Der Vf., Chirurg u. Lehrer der chirurg. Klinik im Norfolk- u. Norwichspitale, scheint aus der wissenschaftlichen Schule der engl. Medicin hervorgegangen, d. h. zu Dublin gebildet worden zu sein. Sein durch jahrelange Studien u. umsichtige Beobachtung gewonnenes Eigenthum ist es, was er uns im vorliegenden Werke geboten. Wir geben im krit. Auszuge das wieder, was uns das Interessanteste u. Wichtigste zunächst für den prakt. Arzt u. Wundarzt zu sein schien, womit sich zugleich die Punkte herausstellen werden, in welchen der Vf. die Lehre von den Harnsteinen weiter als seine Vorgänger geführt hat.

Cap. I. Einleitende Bemerkungen über die Ursachen der Harnsteine. Zu ihrer Entstehung ist die Dyspepsie, welche, neben Säurebildung im Magen, Ueberschuss an Harnsäure im Urine bedingt, die wichtigste der disponirenden Ursachen; ihre Wirkung wird durch Mangel an Bewegung, veränderliches Klima, eigenthüml. Anlage, örtl. Störungen in irgend einem Theile der Urinwerkzeuge wesentlich unterstützt; ausserdem erzeugen spirituöse u. saure Getränke u. Speisen sehr leicht in den Nieren den Absatz kleiner harns. Krystalle. Wie häufiger Temperaturwechsel zur Harnsteinbil-

dung wesentlich beitrage, ist leicht einzusehen; die Hautsecretion steht mit der der Nieren im antagonist. Verhältnisse; die Natur sucht Unterdrükkungen jener durch Steigerung dieser auszugleichen; je öfter aber ein Organ zu vermehrter Thätigkeit gereizt wird, desto leichter erkrankt es nach benannten patholog. Gesetzen. Hieraus erklärte man schon früher das häufige Vorkommen der Harnsteine in den gemässigten, durch schnellen Temperaturwechsel sich auszeichnenden Zonen, ja man behauptete, dass Harnsteine in der heissen Zone gar nicht vorkämen; die Irrigkeit letzter Behauptung hat der Vf. aus mehreren, in den Transactionen der med. Gesellsch. zu Calcutta aufgezeichneten Krankengeschichten nachgewiesen. Alles, was in den Harnwerkzeugen, besonders in der dieselben auskleidenden Schleimhaut Entzündung hervorruft, was den Abfluss des Harns, wie: Stricturen, Vergrösserung der Prostata, Cystocele u. s. w., erschwert oder verhindert, ferner das Gelangen fremder Körper in die Nieren u. Blase, als da sind: Blutcoagula, Lymphpfropfe, Bougies, muss ebenfalls die Bildung von Harnconcrementen begünstigen; im letztern Falle sind die Ablagerungen um den Kern meist alkalischer Natur, u. deuten dadurch an, dass weniger die krankhafte Mischung des Urins, als eine widernatürl. Absonderung der die Harnorgane auskleidenden Membran die jene Bildungen vermittelnden Zustände seien. Die sitzende Lebensart endlich giebt Veranlassung zu Indigestionen, Gicht, Anschwellung der Prostata u. dadurch zur Harnsteinbildung.

Cap. II. Von der chem. Zusammensetzung der Harnsteine. Die Verdienste Y e l l o l y's u. P r o u t's um die Analyse derselben anerkennend — sie waren es nämlich, welche zuerst verlangten, dass nicht blos die äussere Oberfläche der Steine, sondern auch ihre inneren Lagen untersucht würden — spricht sich C. dahin aus, dass die Zerlegung des Kernes Aufschlüsse von grosser prakt. Wichtigkeit gebe, da bei weitem die meisten Harnsteine eine chemisch verschiedene Ablagerung um einen kleinen Stein zeigten. C. hat gefunden, das von 100 dergl. Kernen 72 aus Harnsäure oder harnsaurem Ammonium, 9 aus Harnsäure u. kleesaurem Kalk, 14 aus klees. Kalk, 1 aus kohlens. Kalk, 2 aus phosphors. Tripelsalze (phosphors. Ammon. mit Magnesia) bestanden, 2 waren sogenannte schmelzbare Steine, bestehend aus phosphors. Ammonium mit Magnesia u. phosphors. Kalk. Die Kleesäure ist leicht, selbst in Quantitäten von Gran 0,01 zu entdecken; bringt man ein kleines Stückchen in die Löthrohrflamme, u. auf den Rückstand einen Tropfen verdünnter Salpetersäure, so entwickeln sich, war Kleesäure enthalten, in Folge der Zersetzung dieser, augenblicklich kleine Bläschen Kohlensäure; fälschlich lehrt daher M a r c e t, dass Kleesäure, als solche, bei mässiger Erhitzung ausgetrieben werde. — Der Vf. hat, wie aus dem Mitgetheilten hervorgeht, in den beiden ersten Capiteln seines Werkes über die Ursachen u. die Zusammensestzung der Harnsteine nur das Wichtigere des vor ihm Erforschten ohne wesentliche Bereicherung durch neue Ansichten u. Entdeckungen mitgetheilt; als Engländer und als Praktiker lag ihm auch die Beantwortung nosogenetischer Fragen weniger nahe; allein sicherlich lassen sich noch von der Zukunft interessante Aufschlüsse in dieser Hinsicht erwarten. Wir können nicht umhin, hier auf die kleine, doch inhaltschwere Schrift eines wackern deutschen Arztes D u v e r n o y (Chemisch-medic. Untersuchungen über den menschl. Urin, Stuttgart 1835. Cf. Jahrbb. B. X. S. 330) aufmerksam zu machen, in welcher die Art u. Weise, wie besonders harnsaure Steine entstehen, scharfsinnig u. naturgemäss erklärt werden. Nach D. ist der extractartige Farbstoff des Urins das natürliche, durch eine grössere Oxydation an Kraft verlierende Auflösungsmittel für den Harnstoff u. die Harnsäure. Wird nun durch übermässigen Genuss animalischer Nahrungsmittel, durch unterdrückte Hautthätigkeit u. s. w. der Gehalt an Harnsäure vermehrt, so dass der Farbstoff zur Auflösung dieser nicht mehr ausreicht, oder hat eine krankhafte Säurebildung den Farbstoff zu sehr oxydirt u. seine auflösende Kraft geschmälert, oder neigt endlich dieser Stoff sich innerhalb des Organismus zur fauligen Zersetzung hin, wodurch Ammonium entwickelt wird, so werden in den beiden ersten Fällen harnsaure, bei höherem Säurungsprocesse in den Nieren durch Umwandlung der Harnsäure in Kleesäure kleesaure Krystalle, in letzterem Falle harns Ammonium, so wie die phosphorsauren Erden niedergeschlagen werden. So weit D u v e r n o y. Dass aber die Bildung der Harnsteine in den meisten Fällen constitutionellen Ursprungs u. verhältnissmässig nur seltener von primären Störungen der Urinwerkzeuge abhängig sei, dafür spricht ja schon der Umstand, dass gewöhnlich der Kern jener Concremente aus Harnoder Kleesäure mit ihren Verbindungen besteht. Ein Secretum wie der Urin, dessen normale Mischung für die normale Mischung sämmtlicher organischer Flüssigkeiten überhaupt u. des Blutes insbesondere von so hoher Wichtigkeit ist, wird aber wohl nur selten durch die primäre Störung seines Secretionsorganes *qualitativ* verändert werden können [1]). Allein nicht blos von dem veränderten chemischen Verhalten des Blutes u. der anderen organischen Säfte hängt die veränderte Abscheidung des Urins ab; wir wissen, dass Störungen des Rückenmarks einen abnormen Ammoniumgehalt, im Gefässsystem wurzelnde Krankheiten, einen widernatürlichen Gehalt an Eiweissstoff im Urine bedingen, u. begreiflich werden dergl. Zustände zur Entstehung von Harnsteinen das Ihrige beitragen können. Ist

1) Wäre es noch nöthig, die hohe Bedeutung der Urinsecretion zunächst für die Mischung des Blutes besonders zu beweisen, so brauchten wir uns nur auf C h a r l e s W i l l i a m's Abhandlung (Lond. Med. Gazette XV.) zu beziehen, in welcher er p. 845 nachweist, dass der grosse Gehalt des Harnstoffs an Stickstoff, er enthält 27,5 p. C. mehr als das Blut, dazu diene, das gehörige Verhältniss von Stickstoff im Blute zu erhalten, da die übrigen aus dem Blute ausgeschiedenen Stoffe weniger Azot, als dieses besitzt, in sich aufnehmen; von der andern Seite wird bekanntlich durch die Respiration der Ueberschuss an Kohlenstoff ausgeglichen.

nun ein Kern aus Harnsäure oder Kleesäure u. deren Verbindungen gebildet, so reizt er die Schleimhaut der Urinwerkzeuge, worauf diese, wie Prout u. Brodie nachgewiesen haben, Schleim u. phosphors. Kalk aussondern, welche Stoffe sich concentrisch um jenen Kern legen; deshalb finden wir auch, wiewohl selten, Steine, welche durchaus aus phosphors. Kalk bestehen, nie aber solche, deren Kern phosphors. Kalk u. die äusseren Schichten harn- oder kleesaure Salze sind.

Cap. III. Von der mechan. Zusammensetzung u. dem Wachsen der Harnblasensteine. Die spec. Schwere u. Dichtigkeit pflegt zu dem chem. Verhalten im bestimmten Verhältniss zu stehen. Steine aus klees. Kalk sind gewöhnlich die schwersten u. härtesten, nach ihnen kommen die harnsauren, die aus phosphors. Kalk u. Talkammonium zusammengesetzten sind viel leichter u. zerreiblicher. Concremente aus Harnsäure u. harns. Ammonium mit geringem Gehalt an klees. Kalk sind bisweilen so mürbe, dass sie beim Sondiren u., wenn die Blase mehrere Steine enthält, durch ihr Zusammenstossen bei starken Körperbewegungen zerbrechen. C. ist der Ueberzeugung, dass öfters die eckigen Harnsteine mit geraden Flächen, welche an Gestalt den Gallensteinen, die in grosser Anzahl in einer Gallenblase enthalten waren, ähneln, auf die angegebene Weise durch Zerbrechen grosser Steine gebildet worden sind. Der Vf. führt einen Fall an, wo 30 dergl. Steine durch Steinschnitt aus einer Blase entfernt wurden. — Ob ein Stein bei normaler Urinmischung u. gesunder Beschaffenheit der Blasenwandungen eine Zeit lang ohne zu wachsen verharren könne, ist noch unentschieden, doch scheint dafür zu sprechen, dass der Vf. bei einer Section einen fast blos aus Harnsäure bestehenden u. nur ℈xix wiegenden Stein fand, welcher 20 Jahre vorher durch die Sonde schon entdeckt worden war. Harnsaure u. kleesaure Steine, die festesten u. schwersten, wachsen am langsamsten u. scheinen bei mittlerer Grösse im Jahre gegen ʒjj, grössere etwas mehr an Gewicht zuzunehmen; am schnellsten wachsen die aus phosphors. Verbindung bestehenden, sie sind auch die leichtesten u. zerbrechlichsten. Es kann plötzliche Vergrösserung eines Steinchens dadurch entstehen, dass ein zweites mit ihm durch neue Lagen überzogen wird. Der Regel nach legen sich die neuen Schichten concentrisch um den frei in der Blase liegenden Kern an; sitzt er aber fest, so nimmt er nur an seiner freien Seite zu, was C. durch mehrere auf Platte I. abgebildete Exemplare versinnlicht. Im Gegensatz zu den freien Steinen macht der Vf. noch einen Unterschied zwischen fixirten u. adhärirenden Steinen, er sagt, dass letztere durch leicht zu trennende Lymphschichten an die Blasenwandungen befestigt wären, wohl sehr selten aber vorkämen; dagegen würde häufiger ein Stein dadurch fixirt, dass er in die Urethra oder einen Ureter hineinrage, oder durch Einschnüren der Muskelfibern wie in einen Sack eingeschlossen werde, ohne mit den umgebenden Theilen zu verwachsen.

Cap. IV. Von den Harnsteinen in den Nieren u. Ureteren. Der Vf., welcher zahlreiche Sectionen gemacht, hat rothen Gries niemals in der Corticalsubstanz der Nieren, u. nur 2—3mal in den Tubul. uriniferis gefunden; einmal entdeckte er nach mit Urinbeschwerden verbundener Lumbago in der rechten kleinern, sonst gesunden Niere das Innere der Tubuli mit höchstens nadelkopfgrossen weissen klees. Kalkkrystallen besetzt; der Ureter der linken Niere war von einem Harnsteine vollkommen verstopft, das Becken derselben ausgedehnt, mit übelriechender eitriger Flüssigkeit erfüllt, ihre Schleimhaut verdickt u. übermässig gefässreich. Am häufigsten werden die Nierensteine in den Nierenbecken gefunden. Die die Harnwege der Nieren auskleidende Membran scheint ebenso dehnbar, wie die der Harnblase zu sein. C. glaubt, auf Beobachtungen sich stützend, dass, wenn aus den Nierenkelchen dort gebildete Steine in die grösseren Harnwege sich zwängen, ähnliche Zufälle: heftige Schmerzen, Brechen u. s. w., erregt werden, wie dann kleine dergl. Concremente durch die Ureteren fortrücken; dass wir dort verhältnissmässig selten Steine antreffen, möge daher rühren, dass diese Theile sich leicht ausdehnen u. so die Steine bald in die Nierenbecken gelangen lassen. Bekannt ist, dass eine Niere, deren Corticalmasse schwindet u. deren Tubuli durch Ausdehnung des Nierenbeckens verstreichen, noch so lange fortfahren könne, Urin abzusondern, als noch eine ganz kleine Schicht der erstern vorhanden ist; ebenfalls kann eine Niere ganz zu fungiren aufhören, u. doch das Leben noch ungestört bestehen; wird aber die 2. Niere u. ihr Ureter auch unthätig u. unwegsam, so muss der Kranke in 6 — 7 Tagen sterben. Störungen der Nierenstructur entstehen nun entweder durch Hemmung der Urinexcretion in Folge von Harnsteinen, Vergrösserung der Prostata, Stricturen u. s. w., oder durch Verschliessung der Renalarterie. Fast überall, wo während des Lebens langwierige, gleich viel aus welcherlei Ursachen entstandene Dysurie beobachtet worden, fand C. in der Corticalsubstanz der Nieren sogenannte falsche Hydatiden. Was nun die nachtheiligen Folgen der Nierensteine insbesondere anlangt, so bestimmen diese sich nicht immer nach der verschiedenen Grösse derselben. Der Regel nach erregen die Steine, welche sich fortbewegen lassen, heftige Schmerzen u. andere stürmische Krankheitserscheinungen, grössere veranlassen langsam u. oft im Geheimen Zerstörungen der Nierensubstanz; die gefährlichsten Zufälle, welche Nierensteine bedingen können, sind die Nierenentzündungen u. besonders die acuten. Wenn die Niere von der chronischen Entzündung befallen wird, so charakterisirt sich letztere u. a. durch einen schleimig eiterartigen Urin; ist nur eine Niere auf diese Weise entzündet u. wird der Ureter derselben periodisch was nicht immer durch einen Stein geschehen muss

verstopft, so fliesst, unter Eintritt von heftigen Schmerzen, der Urin klar u. unter Abnahme derselben trübe u. schleimig ab. Der Vf. führt einen Fall an, wo ein Nierenstein, welcher den einen Ureter verschloss, Zerstörung der resp. Nieren bedingte u. die wahrscheinliche Veranlassung zum Selbstmord der Leidenden, eines 17jährigen Mädchens, ward. Nur höchst selten hat C. in Folge von Harnconcrementen, etwas öfter in Folge einer scrophulösen Affection (Tuberkeln?) die Schleimhaut der Nieren exulcerirt gefunden. Werden durch den Reiz, den die Nierensteine bedingen, Abscesse gebildet, so finden sich diese in der die Nieren umgebenden Fettschicht, u. können sich in die Nierenbecken, die Bauchhöhle, den naheliegenden Theil des Colon, oder nach aussen in der Lendengegend öffnen; so kann es geschehen, dass Nierensteine nach aussen u. s. w. entleert werden.

Cap. V. Ueber Harnsteine in der Harnröhre, u. steinige Concretionen in der Vorsteherdrüse. In diesem Capitel theilt der Vf. das Bekannte über obige Gegenstände mit, u. giebt wichtige Fingerzeige für das Untersuchen u. das operative Einschreiten an. Bei Steinen, welche in dem Eingange der Harnröhre festsitzen, oder in dem Vorsteherdrüsentheile liegen, im letztern Falle pflegen sie weniger lästige Erscheinungen, als in dem erstern zu bedingen, kann nur die Untersuchung per anum vollkommene Einsicht vermitteln; oft geschieht es ja auch, dass die Sonde selbst bei grösseren Harnröhrensteinen vorbeigleitet, ohne sie zu entdecken; bei der Operation muss man sich vorzüglich davor hüten, mit der Steinsonde die Wandungen des Mastdarms zu verletzen. Kann man einen in der Urethra prostatica liegenden Stein mit dem in den Mastdarm eingebrachten Finger von oben nach den Damm drücken, so ist es das Gerathenste, auf ihn einzuschneiden u. so ihn zu entfernen. Nicht selten bilden sich Steine, die in dem häutigen Theile der Harnröhre sitzen, durch exulcerativen Process einen Weg nach aussen; andere Male steigen sie in das Scrotum herab. Steine der Vorsteherdrüse erzeugen sich gewöhnlich in den Ausführungsgängen jener Drüse u. bestehen aus phosphorsaurem Kalk; nicht selten wird ihre Bildung durch Harnsteine begünstigt, so wie sie wiederum zur Entstehung dieser mit beitragen können. Sind sie noch klein, so ist ihre Diagnose schwierig; grössere u. zahlreiche bedingen Harnsteinzufälle, bisweilen auch durch den Druck, den sie ausüben, sackähnliche Erweiterungen der Gänge u. Schwinden der Prostata. Schliesslich erwähnt Vf. noch die Concremente, welche in den Venen vorkommen, die um den Blasenhals u. in seiner Nähe liegen.

Cap. VI. Von den Harnblasensteinen u. deren Wirkungen. Mit Uebergehung der bekannten Zeichen der Harnblasensteine werden die Veränderungen, welche sie in der Blase u. den anderen Theilen bewirken, ziemlich vollständig angegeben u. durch Krankheitsfälle aus des Vf. Erfahrung, so wie durch Abbildungen zweckmässig erläutert. Die in Folge von Blasensteinen durch das Austreten der innern Haut zwischen den Muskelfibern hindurch gebildeten Säcke kommen nur in alten, längere Zeit an Stein leidenden Subjecten, wiewohl seltner, als man früher anzunehmen geneigt war, vor; dergl. Säcke entstehen bisweilen auch ohne Steine, wo Stricturen der Urethra vorhanden sind; diese aber veranlassen öfter Steinbildung, als dass sie durch von Steinreiz entstandene Entzündung erzeugt werden. Auffallend ist es, dass auch in der Blase die innere Haut nicht häufiger exulcerirt gefunden wird; zahlreicher dagegen sind die Fälle, wo Abscesse in den verdickten Häuten sich bildeten, welche in die Blase oder Bauchhöhle sich öffnen, auch, ohne zu bersten, tödtliche Peritonitis bedingen können. Blasensteine mit Stricturen der Urethra stellen die schlimmsten Complicationen dar; sie pflegen die Ureteren u. die Nieren mit in den patholog. Kreis hineinzuziehen. In einer Krankengeschichte erwähnt C. eines Handgriffs, um bei sehr vergrösserter Prostata den Katheter in die Blase zu bringen, welcher, als dem Vf., so viel wie Ref. weiss, eigenthümlich u. höchst praktisch, einer besondern Erwähnung verdienen möchte. C. benutzte in einem solchen Falle den elastischen Katheter, führte ihn mit dem Stilet bis an die Prostata ein, hielt dann das Stilet zurück u. schob das von ihm nun freie u. dadurch flexibelere Ende noch ungefähr 2″ vorwärts, wodurch es leicht auf dem krummen Wege in die Blase gelangte.

Cap. VII. Von dem Sondiren der Harnblasensteine. Zuerst macht der Vf. auf die Nachtheile des ungeschickten u. unzeitigen Sondirens, so wie darauf aufmerksam, dass die Sonde nicht immer über das Vorhandensein von Blasensteinen u. von anderen Abnormitäten innerhalb der Blase gehörigen Aufschluss gebe. Zur Bekräftigung erzählt er eine interessante Krankengeschichte. Ein 1½jähr. Knabe ward wegen Zufälle, die auf die Gegenwart eines Blasensteins schliessen liessen, sondirt. C. glaubte einen Stein in der Blase gefühlt zu haben, war aber seiner Sache nicht ganz sicher; dagegen glaubte ein andrer erfahrner Chirurg bestimmt einen Stein beim Sondiren gefühlt zu haben. Endlich, da nichts weiter helfen wollte, ward der Steinschnitt gemacht; es zeigten sich nun keine Blasensteine, wohl aber polypöse, auf der Schleimhaut wurzelnde Massen, welche nur zum Theil entfernt werden konnten; der Knabe starb. Hierauf giebt C. die Regeln für das Sondiren an, welche sehr praktisch u. klar abgefasst, nur im Auszuge nicht wiedergegeben werden können. Er braucht leicht gekrümmte metallne, gut polirte, mässig starke Sonden, deren Griff gehörig breit, ebenfalls gut polirt, u. an dem Sondenende stärker als an dem freien sein soll. Auch des Gebrauchs der mittelbaren Auscultation beim Sondiren thut er Erwähnung u. hofft von dieser Untersuchungsmethode noch genauere diagnost. Aufschlüsse rücksichtlich der Krankheiten der Blase in der Zukunft zu erhalten.

Cap. VIII. Ueber die Entfernung der Blasensteine durch die Harnröhre hindurch. Wenn die Zeichen der Blasensteine nicht früher als vor 2—3 Monat. beobachtet worden, Jucken an der Harnröhrenöffnung, Drang zum Uriniren u. Urinverhaltung hin u. wieder, nicht anhaltend, sich zeigen, wenn die Sonde bei der Berührung des beweglichen fremden Körpers einen lauten, in der Entfernung von einigen Fuss noch deutlichen Ton giebt, dann kann man vermuthen, dass in der Blase ein *kleiner* Stein vorhanden sei. Die Zufälle von Schmerz u. Urinverhaltung stellen sich plötzlich ein, wenn das Steinchen in den Eingang der Urethra eintritt; diess, so wie der Umstand, dass kurz vor dem Erscheinen der *Blasensteinsymptome* Zufälle vom Durchgang durch einen Ureter beobachtet worden, bestärken die Diagnose von der Kleinheit des Steins. Ist der Stein gross, so erregt bei leerer Blase der Druck auf die Schamgegend einen stechenden Schmerz in der Eichel, bei voller Blase fühlt der von einer Seite auf die andre sich legende Kranke, dass etwas in jenem Organe den Ort verändere; er hat einen heftigen Schmerz in dem Blasenhalse u. der Glans, wenn er die liegende Stellung mit der stehenden wechselt; ausserdem giebt der grosse Stein beim Sondiren einen dumpfen Ton, zeigt eine grössere Berührungsfläche, u. einen bestimmten Widerstand. Nur bei kleinen Steinen darf man versuchen, dieselben mit der Harnröhrenblasenzange auszuziehen; Versuche mit grösseren erregen leicht höchst gefährliche Blasenentzündungen. Ehe man die Zange einbringt, muss man die Stelle, wo der Stein liegt, mit einer ebenso langen Sonde, als jene ist, genau ermittelt, bei grosser Empfindlichkeit oder Strictur der Harnröhre dieselbe durch Bougies beseitigt haben, u. dann so bei voller Blase operiren, dass möglichst wenig Urin abfliesst, bevor der Stein erfasst worden ist. Bei der Operation selbst hat man darauf zu sehen, dass der Stein mit dem obern Ende der Zange gefasst werde, um eine möglichst geringe Ausspreitzung der Zangenblätter zu bewirken; C. räth das eine Blatt etwas länger, als das andre machen u. den längern Arm so umbiegen zu lassen, dass er gerade das Ende des 2. bedecke; es werde das Ausgleiten des gefassten Steins u. das Erfassen der innern Blasenhaut durch den übergreifenden Arm vermieden. Hat man den Stein bis in die Pars membranacea geleitet, was meist ziemlich leicht geschieht, so bringe man den Zeigefinger der einen Hand in den Mastdarm u. drücke mit demselben den Stein vorwärts; geht diess nicht ohne grosse Gewalt, so mache man den Celsischen oder lateralen Steinschnitt; durch Schnitt muss der Stein ferner auch entfernt werden, wenn er in der Harnröhre weiter nach vorn sitzen bleibt, oder die Zangenblätter abgeglitten sind. Gegen den Vorschlag, vor der Operation durch ekelerregende Gaben von Tart. emet. die Muskeln zu erschlaffen, erklärt sich der Vf. deshalb, weil dann die verminderte Empfindlichkeit des Kranken leichter eine übermässige Ausdehnung u. Zerreissung der Urethra zulassen würde. Bei einem Manne von 66 Jahren entfernte C. auf diese Weise 9 Steine in einem kurzen Zeitraume, von denen 3 durch Einschnitt in die Urethra entfernt werden mussten, die 2 letzten waren die grössten, der etwas grössere wog ℨj gr. xxiv, war 1″ lang u. 13 — 16‴ breit, u. zeigte in der grössern Ausdehnung $2\frac{1}{2}$″, in der kleinern $2\frac{1}{8}$″ Peripherie. Wir haben den Inhalt dieses Capitels aus dem Grunde etwas ausführlicher ausgezogen, weil in demselben viel praktisch wichtige Nachweisungen über eine Operation mitgetheilt worden, welche in Deutschland seltener unternommen, zur gehörigen Zeit in Anwendung gebracht, die gefährlicheren u. schwierigeren Steinschnitte gewiss in vielen Fällen entbehrlich machen wird.

Cap. IX. Von der Steinzermalmung in der Blase. Der Vf., welcher früher, als er das vorliegende Werk schrieb, nur einem von unvollständigem Erfolge gekrönten Versuche der Lithotritie mit Civiale's Instrumenten beigewohnt hatte, berichtet in einer Note, dass er später öfters Steine glücklich zermalmt habe, u. giebt Heurteloup's Methode den Vorzug, hofft aber mit Recht, dass auch sie in der Zukunft noch mehr werde vervollkommnet werden. C. stellt als Regel auf, die kleinen Steine mit der Harnröhrenblasenzange auszuziehen, die etwas grösseren mittels Lithotritie zu zermalmen u. nur die grossen, welche letzteres nicht zulassen, durch den Steinschnitt zu entfernen. Die Indicationen für u. gegen die Lithotritie, wie sie u. a. Wilhelm: klin. Chirurg. u. v. Wattmann: über die Steinzerbohrung u. s. w. [cfr. Jahrbb. X. p. 247 sq.] festgesetzt haben, finden wir hier nicht erörtert. Hinsichtlich der Erfindung der Steinzermalmung bemerken wir noch beiläufig, dass schon vor Gruithuisen's Aufforderung, gegen Anfang dieses Jahrhunderts, in Indien ein in der Mechanik erfahrener Steinkranker mittels einer Canüle eine Säge oder Feile in die Blase gebracht, u. täglich, bis zur gänzlichen Entfernung des Steins, ein Stück getrennt habe: Marcet, Vers. einer chem. Geschichte u. s. w. der Steinkrankh. übers. v. Heineken. Vorrede.

Cap. X. Von der Lithocystotomie oder dem Blasenschnitt, um Harnsteine auszuziehen. Nur von dem seitl. Blasensteinschnitte, als dem der Regel nach allein zu unternehmenden, hat der Vf. in diesem Cap. das praktisch Wichtigste zusammengestellt. Da, wo der Stein sehr gross ist u. mehrere Unzen wiegt, zeigt sich das Allgemeinbefinden des Leidenden gewöhnlich so verändert, u. es sind seine Blase u. Nieren so krankhaft, dass eine Operation kaum zu wagen ist; doch besitzt Vf. einen ℥xiv schweren Stein, welcher glücklich durch den Steinschnitt entfernt worden ist. Dass der Stein auf der andern Seite nicht zu klein u. durch Lithocystotomie auszuziehen sei, kann man dann annehmen, wenn das Sondiren die entsprechenden Zeichen bot, u. heftige Steinbeschwerden 10 — 12 Monate lang gedauert haben. Der geraden Steinsonde, mit einem 2. im rechten Winkel ausspringenden Griffe

für den 1. Gehülfen versehen, giebt C. mit Key vor der gekrümmten den Vorzug. Sie kann der Assistent leichter mit dem Steine in Berührung erhalten, mit ihr kann er ohne Beschwerde jeder Bewegung des Kranken folgen, das Einschneiden in die Blase gelingt auf ihr mit geringerer Schwierigkeit u. Gefahr. Hat man den 1. u. 2. Schnitt gemacht (den 1. wünscht C. so gross wie möglich) so drehe man den 2. Griff der Sonde nach rechts, u. die Furche derselben demnach nach links; auf diese Weise wird die Pars membranacea urethrae von dem Mastdarme mehr entfernt u. nach oben gehalten; vorzüglich erleichtert aber die gerade Sonde das Einschneiden in die Blase dadurch, dass so der 3. Schnitt zu einer einfachen geraden Incision gemacht wird. Das gewöhnl. Scalpell benutzt C. zum Schnitte am liebsten, das schneidende Gorgeret gänzlich verwerfend; die Blätter der Steinzange sollen vorn nicht fest an einander schliessen, um von der innern Haut nichts mit fassen zu können, sie sollen gebogen sein, wenn alte Leute u. Kranke mit vergrösserter Prostata zu operiren sind. Vor Allem räth C. den 3. Schnitt durch die Prostata u. den Blasenhals nur gerade so gross zu machen, dass die Zange leicht in die Blase eingeführt werden könne; ehe man den Stein fasst, soll diese Oeffnung mit der Zange u. dem Finger etwas ausgedehnt werden; bei dem Ausziehen des Steines verfahre man ja langsam u. vorsichtig, erweitere besonders bei älteren Personen den Einschnitt augenblicklich mit dem Messer, wenn man beim Herausleiten des Steines einen grossen Widerstand erfährt; es ist sicherer, langsamer als schnell zu operiren.

Cap. XI. Einige Bemerkungen über die Behandlung nach dem Blasenschnitte. Bekanntlich sind der Verband mit trockner Charpie u. das Reinhalten der Wunde das Nöthigste in den ersten 5 bis 12 Tagen nach der Operation, d. h. so lange, bis sich die Geschwulst des Dammes gesetzt hat; hat einige Stunden nach der Operation der Urin durch die Wunde keinen freien Abgang gefunden, so ist diess mittels eines Katheters zu bewirken; ist die Geschwulst des Dammes beseitigt, so verbinde man die Wunde mit Salben, die je nach dem Aussehen der Wunde zu wählen sind; wenn der Urin frei u. ohne Schmerz durch die Harnröhre abfliesst, dann, allein nur dann, darf durch äussern Druck das Schliessen der Wunde befördert werden. Entzündung der Blase folgt selten auf den Steinschnitt, der Chirurg hat nur darauf zu sehen, dass sie nicht da sei, wenn er operirt; stellt sie sich ein, so ist sie durch kräftige Antiphlogose zu bekämpfen. Infiltration des Urins mit diffuser Entzündung des Zellgewebes ist die häufigste Ursache des Todes, sie bildet sich oft im Geheimen u. ohne grossen Schmerz aus; zeitig gemachte Einschnitte helfen noch am meisten, Blutentziehungen sind höchst nachtheilig; gesellt sich zu diesem Uebel noch eine Entzündung des Peritonäum hinzu, so ist der Regel nach Alles verloren. Kinder leiden häufiger als Erwachsene nach dem Steinschnitte an einfacher Peritonitis, u. ohne dergl. Urininfiltration; sie sind nicht selten durch passendes antiphlog. Heilverfahren zu retten. Auch an Nervenschwäche können Operirte sterben; diese stellt sich meist mit bedeutender Tympanitis ein, u. erfordert kräftige Diät, Opiate, bisweilen selbst stimulirende Mittel. Heilt die Wunde langsam, so ist, bei Mangel an Kraft, gute Kost zu verordnen; ist das Austräufeln des Urins daran Schuld, so bringe man in die Urethra einen elast. Katheter u. lasse ihn dort eine Zeit lang liegen, doch zweifelt C., u. gewiss mit Recht, dass jene Ursache häufig u. diess Verfahren öfters ein zweckmässiges sei. Urinfisteln sind, wenn in der Tiefe kein grösserer Eiterherd sitzt, durch Betupfen mit salpeters. Silber u. dergl. zu heilen. Ist bei der Operation, was leicht beim Gebrauche der gekrümmten Steinsonde geschieht, der Mastdarm verletzt worden, so kann man eine kleine Oeffnung der Natur zur Heilung überlassen, oder durch Sutur u. s. w. künstlich zu heilen versuchen; Verletzungen von grösserem Umfange sind gewöhnlich unheilbar. Das Uebelste dabei ist, dass bei solchen Kranken fast stets von Neuem Harnsteine sich bilden.

Cap. XII. Von den Blutungen nach dem Blasenschnitte. Da in diesem Cap. der Vf. zwar ausführlich u. genau die einzelnen Arten der Blutung nach dem Blasenschnitte u. ihre Behandlung angiebt, doch aber nur das von Anderen schon Gelehrte durch seine Erfahrungen bekräftigt, so haben wir hier nichts hervorzuheben gefunden; nur das Eine verdient eine besondere Erwähnung, dass nämlich C. überzeugt ist, die Art. pudica interna mittels einer kleinen krummen Nadel, von der Grösse des dritten Theils eines 1″ oder etwas mehr im Durchmesser habenden Ringes, in allen Fällen unterbinden zu können. Er unternimmt die Unterbindung dieses Hauptstammes überall, wo er den blutenden Ast nicht direct zu schliessen vermag, u. die Verwundung der Arterie nicht durch den 3. Schnitt geschah, im letztern Falle ist der Ursprung der Blutung zu tief u. nur durch Druck mit einer Canüle, um welche Schwamm gelegt worden ist, kann man versuchen sie zum Stehen zu bringen; freilich bleibt diess ein unsicheres u. gefährliches Mittel; Harninfiltrationen u. Zellgewebeentzündungen sind oft die Folgen davon. — Hierauf folgen in dem Werke die Kupfertafeln mit ihren Erklärungen; treu, wenn auch hin u. wieder nicht recht deutlich, scheinen erstere zu sein, sie u. der ihnen beigedruckte Commentar enthalten wichtige, hier freilich nicht genügend mitzutheilende Belege für das in den vorstehenden Capiteln Entwickelte. Des Vf. pathol. anatom. Sammlung u. Erfahrung haben reichlichen u. bedeutenden Stoff geliefert. Den Schluss machen Anhänge, in welchen 1) 22 interessante, keines Auszugs fähige Operations- u. Krankengeschichten, 2) X Tafeln über hauptsächlich im Norfolk- u. Norwichspitale vorgekommene Steinschnittoperationen mitgetheilt werden. Die I. Tafel enthält von 704 Fällen das Geschlecht u. das Alter

der Operirten, den Erfolg der Operation u. an welchem Tage der Tod oder die vollständige Heilung eintraten, das Gewicht der ausgezogenen Steine; dieser Haupttafel sind der bessern Uebersicht wegen 9 kleinere beigefügt, welche die einzelnen Verhältnisse deutlicher vor Augen führen. 1 Fall von $7\frac{5}{9}\frac{3}{3}$ endete tödtlich. Im letzten Anhange ist eine Bibliographie über Harngries, Harnsteine u. Steinschnitt gegeben, welche nicht nur die einzelnen Werke aller Zeiten u. aller Nationen, so weit wir es zu beurtheilen vermögen, vollständig aufführt, sondern auch eine grosse Zahl einzelner, in period. Blättern niedergelegter Abhandlungen namhaft macht. Wenn in Vorstehendem mehr referirt als kritisirt worden ist, so geschah diess aus dreierlei Gründen, 1) weil Ref. durch einen möglichst gedrängten Auszug die Vorzüge u. für den Kundigen auch die Lücken des C.'schen Werkes am unparteiischten darzustellen hoffte, 2) weil er glaubte, dass wenigen seiner Collegen das etwas kostbare Werk zu Handen kommen möchte u. 3) weil er selbst zu wenig eigne Erfahrung über den behandelten Gegenstand hat, um mit gutem Gewissen, einem so umsichtigen u. erfahrenen Manne gegenüber, als Richter auftreten zu können.

Braune.

D. Miscellen.

Verhandlungen der medicin. Section bei der fünften Zusammenkunft des britischen Vereins zu Beförderung der Wissenschaften in Dublin. Wir geben im Folgenden mit Beziehung auf die im 8. Bd. S. 376 dieser Jahrbb. enthaltene Nachricht von jenem Verein, dem daselbst geleisteten Versprechen gemäss, das Interessanteste aus den Verhandlungen der medicin. Section. Die 1. Sitzung ward Montags am 10. Aug. 1835 gegen 12 Uhr eröffnet: Präsident, *Dr.* Prichard; Vice-Präsidenten *Dr.* A. Colles u. *Dr.* Phil. Crampton; Secretaire *Dr.* Rob. Harrison u. *Dr.* J. Hart. — *Dr.* Rob. Graves las einen Aufsatz *über die innere Anwendung des Kochsalzes* (Chloride of Sodium) *in denjenigen Fiebern, welche* entweder ursprünglich oder consecutiv *einen typhösen fauligen Charakter an sich tragen.* Hier soll, nachdem das 1. Stadium des Fiebers vorbei u. alle allgem. u. örtl. Indicationen erfüllt sind, wenn Petechien u. die schlechte Beschaffenheit aller Excretionen, so wie die sensoriellen Störungen von dem beginnenden Zersetzungsprocess in den Säften zeugen, die gesättigte Auflösung zu 15 bis 20 Tropfen aller 4 Stunden in Wasser oder Mixt. camphorat. gegeben von dem auffallendsten Nutzen sein. Dagegen ist das Mittel im entzündlichen u. im hektischen, so wie im reinen Nervenfieber, ferner bei secundärem, von Entzündung u. s. w. abhängendem Fieber durchaus unanwendbar. Bei dieser Gelegenheit verwahrt *Dr.* Graves sich u. seine Collegen vor dem ihnen von *Dr.* Horn (in seiner Schilderung der britischen Medicin) gemachten Vorwurf, als seien sie Anhänger des Broussais-ismus, dessen Unhaltbarkeit doch keinem beschäftigten Arzte Dublins unbekannt sei. Schliesslich führte *Dr.* Graves noch für die behauptete Wirksamkeit des Sodiumchlorids die Auctoritäten eines Chomel, Dor in Marseille[1]) u. Stokkes an u. erwiederte auf die Anfrage eines Mitgliedes, dass neben diesem nie länger als 6—7 Tage fortgesetzten Mittel auch je nach den Umständen Wein, Stimulantia u. Nutrientia gereicht wurden. —

Hierauf las *Dr.* Houston eine Abhandlung *über die Eigenthümlichkeiten des Gefässsystems bei den im Wasser lebenden Säugethieren u. Vögeln,* deren Gegenstand der Tendenz der „Jahrbücher" zu fern liegt, als dass wir trotz seines hohen Interesse tiefer darauf eingehen dürften. Durch Unterbrechung der Respiration wird alsbald der freie Durchgang des Blutes durch die Lungen gehemmt. Um nun dem verderblichen Einfluss der dadurch nothwendig gesetzten allgemeinen Congestion vorzubeugen, hat die Natur bei denjenigen Thieren, welche ihrer Lebensweise nach einer öftern Unterbrechung der Respiration unterliegen, die Einrichtung getroffen, dass die grossen Venenstämme, die Lebervenen, überhaupt die letzten Verzweigungen des Venensystems fast die ganze Blutmasse aufzunehmen fähig sind u. wie eine Art von Reservoir für das von dem Herzen nicht augenblicklich aufnehmbare Blut betrachtet werden können. *Dr.* Houston untersuchte in dieser Hinsicht Robben, Meerschweine, Fischottern u. einige Taucher u. fand jene Einrichtung in vollkommnerem oder geringerem Grade wieder, je nachdem diese Thiere längere oder kürzere Zeit unter dem Wasser zu verweilen pflegen. — Für die Pathologie ist diess in sofern interessant, als man sieht, wie beim Menschen durch Krankheiten, welche den freien Kreislauf durch Herz u. Lungen hemmen, ein Verhältniss herbeigeführt wird, wie es die Natur bei jenen Thieren als gesundheitgemässes Erforderniss von vorn herein hergestellt hat, nämlich Erweiterung u. Blutstockung in den Venenstämmen, namentlich in der Leber, nur dass dort die Gefässe ihren Tonus u. ihre Organisation behalten, welche sie hier mehr oder weniger zu verlieren pflegen. Interessant wäre es, den Körper eines Tauchers (welche je bis 2 Minuten unter dem Wasser zu verweilen vermögen) in dieser Hinsicht zu untersuchen, da eine der angegebenen ähnliche Bildung bei ihnen wenigstens mit mehr Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann, als das vorgegebne Offenstehn des ovalen Loches im Herzen. Die Versammlung, indem sie die Houston'schen Mittheilungen noch vielseitig besprach, liess übrigens dahingestellt sein, ob nicht die Lungen der bezeichneten Wasserthiere zur Aufnahme einer verhältnissmässig grössern Menge von Luft geschickt sein möchten, wodurch die Oxygenisation des Blutes eine Zeit lang noch unterhalten werden könnte, wie man auch selbst nach einigen recht langsamen u. tiefen Inspirationen den Athem längere Zeit an sich halten könne, als ohne eine solche vorsorgliche Erneuerung der gesammten in den Lungen enthaltenen Luftmasse.

Hierauf ward die Montagssitzung geschlossen. *In der 2. Sitzung,* d. 11. August, theilte *Dr.* Harrison den Bericht des Dubliner Committee *über die Bewegungen u. die Töne des Herzens* mit. Es war nämlich bei dem vorjährigen britischen Verein u. s. w. die Bildung eines Ausschusses zu diesem Zwecke in Antrag gekommen u. Prof. der Anatomie Macartney in Dublin mit Ernennung eines solchen beauftragt worden. Dieser wählte nun 12 Mitglieder aus, von denen

1) S. Jahrbb. B. X. S. 62. Red.

8 Dubliner Aerzte u. Professoren nämlich: R. Adams, R. Law, G. Greene, E. M'Dowel, B. Joy, J. Nolan, E. Kennedy, H. Carlile der Einladung folgten u. zu einem Committee zusammentraten, worin zuerst die bis jetzt bekannten Erfahrungen u. Meinungen über den angegeb. Gegenstand besprochen, sodann aber an lebenden Thieren (Kälbern, Kaninchen, Fröschen) mehrere Experimente, Vivisectionen u. stethoskopische Untersuchungen angestellt wurden, wovon wir hier nur die Endresultate, d. h. die von dem Ausschusse daraus gezogenen Schlüsse mittheilen können. Die Systole der Ventrikel folgt unmittelbar auf die der Atrien u. während der erstern füllen sich die Atrien wieder mit Blut, welches während der Diastole der Ventrikel schnell, aber nicht mit Gewalt, in diese übertritt. Die Atrien werden nie ganz blutleer u. contrahiren sich nur wenig; eine active Contraction ist nur in den Auricul. propr. der Atrien bemerkbar. Zwei Viertheile der Dauer eines Herzschlages kommen auf die Systole der Ventrikel, etwas weniger als ein Viertheil auf die Zwischenzeit zwischen der letztern u. der Diastole der Vorhöfe, der Rest auf Diastole u. Systole der letztern [?]. Die Ventrikel drängen sich in der *Systole* an die Wand des Thorax u. verursachen dadurch den Impuls. Der Puls der Arterien folgt dem des Herzens um so später, je entfernter die ersteren von dem letztern liegen. Beim Frosch nähert sich das Herz der Wand des Thorax in der Diastole u. entfernt sich davon in der Systole, eine Verschiedenheit, die sich aus dem Verhältnisse der Herzwandungen zu den Herzhöhlen erklärt, indem die Verdickung der dünnen Herzwandung beim Frosche durch die Entleerung seiner weiten Herzhöhle mehr als compensirt wird. — Die Herzgeräusche werden nur von Bewegungen innerhalb des Herzens und seiner Gefässe verursacht (indem sie auch an ausgenommenen, noch eine Zeit lang pulsirenden Herzen vernommen wurden), doch werden sie durch die Berührung des Herzens mit dem Thorax verstärkt. Der erste, anhaltendere dumpfere Ton während der Systole der Ventrikel, hängt nicht von der viel kürzern Schliessung der Auriculo-Venticularklappen, noch von der Reibung der Herzwandungen an einander, sondern wahrscheinlich von dem schnellen Durchzuge des Blutes u. der Contraction der Muskelfibern ab. Der zweite kurz abgebrochene u. helle Ton fällt mit dem Ende der Systole der Ventrikel zusammen u. scheint von dem Gegenstoss der halbmondförmigen Klappen gegen die vermöge der Elasticität der Gefässe nach ihnen hin zurückgedrängten Blutsäule abzuhängen, wenigstens erfordert er zu seiner ungestörten Hervorbringung die Integrität der Klappen der Aorta u. Pulmonal-Arterie.

Nachdem dem Committee der einstimmigste Dank von Seiten der medic. Section votirt worden war, ergriff *Dr.* Williams das Wort u. theilte mit Beziehung auf sein Werk über Auscultation das Wesentliche seiner eigenen Untersuchungen mit, um zu zeigen, wie sie grösstentheils von denen des Committee bestätigt wurden, zum Theil aber ihnen widersprachen. Die Verschiedenheit bezieht sich hauptsächlich darauf, dass nach W. nicht der Körper der Ventrikel, sondern der Apex cordis durch Anschlagen an den Thorax den Impuls verursache, dass das erste Geräusch nur von der Contraction der Muskelfasern herrühre, u. auf einige andere weniger wesentliche Punkte. Uebrigens behauptete er mit Recht, dass nur durch eine vollständigere Anwendung der Grundsätze der Akustik die Lehre von den Herzgeräuschen zu grösserer Vollkommenheit gebracht werden könne. Ebenso sehr müssen wir mit *Dr.* Corrigan übereinstimmen, welcher auf die noch immer unendliche Verschiedenheit u. grosse Unbestimmtheit der Ansichten über diesen Gegenstand aufmerksam machte, nachdem doch seit längerer Zeit von den tüchtigsten Beobachtern unzählige Beobachtungen u. directe Versuche zu seiner endlichen Feststellung angestellt worden sind, woraus hervorgehe, dass nur eine gründlichere Anwendung der Pathologie u. patholog. Anatomie auf die Lehre von den Bewegungen u. Tönen des Herzens endlich ein helleres Licht werde verbreiten können. Eine ausführlichere Mittheilung der, bei der folgenden (noch in der Mittwochssitzung von Carlile zu einer ziemlich bittern Widerlegung der ganz entgegengesetzten Ansichten des *Dr.* Corrigan wieder aufgenommenen) Discussion sich ergebenden, verschiedenen Meinungen, würde den uns hier vergönnten Raum überschreiten. Nur beiläufig erwähnen wir noch, dass *Dr.* Williams das Woorara Gift (ein indianisches, wahrscheinlich Strychnin haltiges Pfeilgift) am geeignetsten fand, um das animale Leben der zu untersuchenden Thiere zu unterdrücken, ohne zugleich, wie die Blausäure, die Herzthätigkeit zu lähmen. Der Committee bediente sich zu diesem Zwecke eines Schlages auf den Kopf, um die Thiere zu betäuben. Schliesslich las *Dr.* Alison den Bericht eines ebenfalls bei der vorjährigen Versammlung eigends dazu eingesetzten Committee *über eine genauere Führung der Todtenlisten in Schottland*, worauf die Versammlung sich trennte.

In *der* 3. *Sitzung* am 12. Aug. trug *Dr.* M'Donnell von Belfast eine *Abhandlung über den Puls* u. zwar über den von ihm so genannten „*differential pulse*" vor, womit die (seiner Behauptung nach zuerst u. zwar schon 1784 von ihm beobachtete) regelmässige Verschiedenheit der Frequenz des Pulses bei verschiedenen Lagen des Körpers bezeichnet wird. Demnach variirt der Puls, je nachdem wir liegen, sitzen oder stehen, um 12, 14 oder 16 Schläge in der Minute u. man kann auf Angaben der Frequenz des Pulses nichts geben, so lange dieser Umstand dabei nicht berücksichtigt wird. Das angegebene Verhältniss variirt jedoch bedeutend in Krankheiten, so dass in jeder einzelnen die Differentialzahl aufgesucht werden sollte. Auch die Thiere, deren Stellung sich meist gleich u. horizontal bleibt, bieten nur, wenn man sie aufrichtet, diese Erscheinung dar. Die Ursache derselben beruht wahrscheinlich auf hydrostat. Gesetzen, nicht auf denen des organ. Lebens. Auch bei blos passiver Lageveränderung, ohne alle Muskularthätigkeit, tritt der differ. puls. ein. — *Dr.* M'Donnell rechnet auf einen Athemzug 4—6 Pulsschläge u. will diesen Umstand zur Berechnung des Pulses benutzen, im Fall man ihn, wie beim Gehen u. s. w., nicht wohl zählen kann. Die Frequenz des Pulses steht im geraden Verhältnisse zur Frequenz der Schritte [womit Weber's Versuche übereinstimmen] beim gewöhnlichen Gehen, doch beim Laufen u. bei anderen heftigeren Bewegungen werden Respiration u. Puls mehr alterirt. Indess scheint die Zahl der Athemzüge u. der Pulsschläge mehr von dem durchlaufenen Raume, als von der Zeit abzuhängen, indem dieselbe sich ziemlich gleich bleibt, mag man einen Raum von (wenigstens) 1000 Schritt (Yards, eigentlich 3000 Fuss) nun in 10, 8 oder 5 Minut. durchlaufen. — Einige von Trav. Blackley aufgestellte Ausnahmen der oben angegebenen Regel des „differential pulse" werden durch die Annahme von Herzkrankheiten erklärt, indem bei organ. Herzfehlern diese Eigenthümlichkeit des Pulses in der Regel wegfällt. Dagegen fand M'Donnell in 3—4 Fällen von Aneurysma der Aorta descendens das Maximum des differ. p., nämlich verdoppelte Frequenz desselben in der aufrechten Stellung. Mit der durch Veränderung der Lage bedingten Veränderung der Frequenz des Pulses steht jedesmal seine Kraft u. Völle in umgekehrtem Verhältnisse, also auch diese Eigenschaften sind immer mit Rücksicht auf die Stellung zu beurtheilen. — *Dr.* M'Donnell will ferner schon vor mehr als 30 J. beobachtet haben, dass der Puls des Fötus bis zum Eintritte der Respiration *seltner* sei, als der der Mutter, u. sucht die seit Erfindung des Stethoskops nachgewiesene, dieser Annahme ganz widersprechende Frequenz der kindl. Herzschläge durch die Hypothese zu erklären, dass, so lange das Foramen ovale offen sei, auf einen arteriellen Puls 3—4 Herzgeräusche kämen! Dieser Betrachtung ward von Car-

son (mit Bezug auf die in demselben Medium lebenden Fische) beigepflichtet, von *Dr.* Collins unbedingt widersprochen. — M'Donnell beschloss seinen Vortrag mit Erzählung einiger in der Taucherglocke von ihm angestellten Beobachtungen, woraus hervorgehe, dass der verschiedene Druck der Atmosphäre keinen Einfluss auf die Zahl der Pulsschläge u. Athemzüge habe, dass dieselbe vielmehr nur je nach der Fähigkeit der Luft zur Decarbonisation des Blutes variire.

Hierauf las *Dr.* Harrison einen Aufsatz *über die in dem Herzen einiger Wiederkäuer gefundenen Knochen.* Diese Knochen sind zwar schon von Haller, Morgagni u. A. gesehen u. von Cuvier, Carus u. Meckel erwähnt, aber nur ganz oberflächlich behandelt u. mehr für eine zufällige, als für die regelmässige Bildung gehalten worden. Sie finden sich aber regelmässig, namentlich beim Ochsen (auch beim Hirsche, aber nicht bei Pferden u. Hunden), u. man kann ihre beginnende Entwickelung bei jungen Kälbern schon beobachten. Es ist ein grösserer, dem Jochbeine ähnlicher, u. ein kleinerer Knochen dicht an der Wurzel der Aorta, welche bestimmt zu sein scheinen, das Ostium derselben vor Zusammenschnürung durch die mächtigen, bis dicht daran reichenden Fleischfasern des Ochsenherzens u. die Sinus Valsalvae der Aorta vor dem zu heftigen Andrange des bei der grossen Elasticität der Aortahäute gewaltig zurückgedrängten Blutes zu bewahren, wozu anderwärts u. namentlich an der Pulmonararterie die bedeutende Anhäufung eines dicken, consistenten Fettes dienen mag. Die Präparate wurden vorgelegt.

Dr. Houston las eine Abhandlung *über einige in dem Omentum eines Thieres gefundene Hydatiden*, namentlich den Cysticercus tenuicollis, u. *die patholog. Veränderungen, welche diese parasitischen Bildungen sowohl selbst erleiden, als verursachen.* Diese Abhandl. wird in der nächsten Nummer des Dubl. Journ. mit Beifügung der erläuterten Abbildungen ausführlicher mitgetheilt werden.

Dr. Harrison legte die vergrösserte Abbildung eines *Musc. biceps* vor, *welcher über u. über mit ovalen weissen Flecken besetzt war*, die sich bei mikroskop. Untersuchung als halbdurchsichtige Kysten zu erkennen gaben, in denen ein kleines, birnförmiges, an dem breiten Ende mit einer queren Oeffnung versehenes, wahrscheinlich neues Entozoon zusammengeringelt lag. Diese Thierchen, aus ihren Kysten genommen, bewegten sich noch einige Stunden nach dem Tode des Individuum, von dem sie genommen. Sie wurden bisher nur bei abgemagerten u. bei scrophulösen Subjecten u. nur in den willkürl. (vorzugsweise Rücken- u. Lenden-) Muskeln, selten dem Zwerchfelle u. dem Afterschliessmuskel wahrgenommen. Der Vortragende glaubt, dass dieser Zustand mit den Finnen des Schweines einige Analogie haben dürfte. — Bei dieser Veranlassung erzählte *Dr.* Roe von Cavan einen Fall, wonach bei Eröffnung eines phlegmonösen Abscesses am Schenkel eines jungen Mädchens nebst vielem blutigen Eiter *ein grosser u. noch lebendiger Pferdeblutegel* mit entleert worden sein soll, welcher nur durch eine Stelle am Knöchel, wo sich eine dreieckige, den Blutegelstichen ähnlich Narbe befand, eingedrungen sein konnte, an welcher das Mädchen, als sie einige Tage vor ihrem Erkranken an einem sumpfigen Orte Wasserkresse pflückte, einen vorübergehenden Schmerz gefühlt hatte! [Wir müssen bemerken, dass *Dr.* Roe das Corpus delicti nicht selbst aus der Incision hervortreten sah, sondern dass die Mutter erst beim Ausgiessen des Eiters vor der Hausflur den Blutegel in demselben entdeckt hatte. Ref.]

Wir übergehen einige kurze Mittheilungen über verschiedene, von mehreren Mitgliedern in der Luftröhre, den Lungen, dem Darmkanale u. s. w. aufgefundene Entozoen, so wie *Dr.* Jacobs's strenge Rüge einiger in St. Hilaire's Abhandl. über die Brustdrüsen der Cetacea angeblich enthaltener Irrthümer u. m. a., um sogleich zu der 4. Sitzung der Gesellschaft übergehen zu können.

Am 13. *August.* *Dr.* Hart las einen Bericht des *Dr.* Roupel *von seinen Versuchen über die Wirkung verschiedener Gifte auf verschiedene Systeme* vor, welchem 2 erläuternde Abbildungen vom Magen u. Darmkanale zweier Hunde beigegeben waren, die *Dr.* R. durch Injection einer Unze der gesättigten Arseniksolution in die Schenkelvene getödtet hatte. Der Tod erfolgte in dem einen Falle nach 35 Minuten, in dem andern nach ungefähr 2 Stunden, in beiden unter den Erscheinungen der bedeutendsten Affection des Magens u. Darmkanals, deren Schleimhaut bei der Section auf das Heftigste entzündet gefunden wurde, während alle übrigen Organe u. namentlich die, welche in unmittelbaren Contact mit dem Gifte gekommen waren, keine krankhafte Veränderungen zeigten. Geringere Mengen des Giftes brachten auf dem angegebenen Wege nur unbedeutende Wirkungen auf die Thiere hervor.

Eine Unze des Vinum antimoniale in die Vena saphena eines Dachshundes gespritzt machte das Thier alsbald wie betrunken u. tödtete es unter Erbrechen nach einigen Stunden. Nur der Magen zeigte bedeutende Gefässentwickelung u. Blutfülle. Eine Drachme Kreosot mit Wasser vermischt blieb unwirksam, unverdünnt tödtete sie das Thier, dessen Lungen dann mit schwarzem geronnenem Blute überfüllt erschienen, während die übrigen Organe keine krankhafte Veränderung zeigten. Diese u. ähnliche Versuche beweisen, dass die tödtl. Folgen der Gifte von etwas mehr als blosser chem. Einwirkung u. dem Contact der Reizmittel mit den irritirten u. entzündeten Oberflächen abhängen. — Die Versammlung votirte dem *Dr.* Roupel einstimmig ihren Dank für seine so höchst interessanten Mittheilungen.

Hierauf hielt *Dr.* Alison einen Vortrag *über die Vitalität der zu entzündeten Theilen führenden Arterien.* Er hat durch hydraulische, an Pferden kurz nach ihrem Tode angestellte Versuche gefunden, dass die Tonicität oder eigenthümliche Contractionsfähigkeit solcher Arterien geringer ist, als die von Arterien gleichen Calibers die zu gesunden Theilen führen. Sie werden schlaffer u. schwächer u. weniger geschickt, den vom Herzen aus gegebenen Impuls fortzupflanzen.

Derselbe theilte ferner einige Notizen über *die Todesursache in der Asphyxie* mit. Das blosse Anfüllen der Lungen mit Luft reicht nach seinen Versuchen nicht zur Unterhaltung des kleinen Kreislaufs hin, wenn dieselbe nicht oxygenhaltig ist. Es ist also nicht ein rein mechan. Hinderniss, welches den Kreislauf in Asphyktischen aufhebt, u. die Kraft des Herzens u. der grossen Gefässe reicht nicht aus, um die Phänomene des Kreislaufs zu erklären.

Abr. Whatton theilte seine *neue Methode der Amputation des Fusses* u. *zwei Fälle erfolgreicher Ausführung derselben* mit, indem er zugleich einen Mann präsentirte, der auf solche Weise operirt worden war u. den Gebrauch des Fusses beinahe vollkommen wieder erhalten hatte. Dieses Verfahren besteht darin, dass die Incision nicht quer, sondern der Länge nach gemacht u. nur die kranken Zehen, Metatarsus- u. Tarsusknochen ausgeschält u. entfernt werden.

Demnächst hielt *Dr.* William Stockes einen Vortrag *über Diagnose gewisser Brustkrankheiten mit Anhäufung von Krankheitsproducten in der Brusthöhle.* Die Veränderung des Umfanges des Brustkastens ist überhaupt ein wichtiges diagnost. Hülfsmittel zur Erkenntniss von krankhaften Anhäufungen in demselben. Es kommt aber darauf an, auch die Natur derselben zu bestimmen. Bei Empyem ist die Vergrösserung des Brustkastens mit Verminderung, im Emphysem u. im Pneumothorax mit Vermehrung des Luftgehaltes verbunden; im Empyem betrifft die Erweiterung mehr die untere, im Emphysem mehr die obere Hälfte des Thorax. Aber ein Hauptunterschied beruht in der Wirkung dieser Krankheiten auf die die Wandungen des Thorax

bildenden Muskeln. Es ist Thatsache, dass die mit entzündeten Theilen eng verbundenen Muskeln jedesmal dergestalt in Mitleidenheit gezogen werden, dass sie anfänglich eine Exaltation, dann eine Depression ihrer Lebensthätigkeit erleiden: auf Schmerz, Krampf, Irritation folgt Erschlaffung u. mehr oder minder vollkommene Lähmung. Daher kommen im Empyem, als Folge von Pleuritis, die Intercostalmuskeln in einen halb paralyt. Zustand, geben dem Drucke nach u. die Zwischenrippenräume treten auffallend hervor, während im Emphysem u. Hydrothorax selbst eine bedeutendere Ausdehnung des Brustkorbes auf andre Weise u. nur allmälig zu Stande kommt. Das von *Dr.* Stokes einige Male beobachtete *plötzliche* Nachgeben u. bedeutende Herabsinken des Zwerchfelles im Empyem, ohne dass eben eine vermehrte Ergiessung statt gefunden hätte, scheint diese Ansicht noch mehr zu bestätigen. Dieses Princip dürfte auch auf viele andere Brustkrankheiten Anwendung finden, in denen man immer nur die primäre, aber nicht die secundäre Wirkung der Entzündung auf das Muskelgewebe berücksichtigt hat. Die Anfüllung der Bronchien in Bronchitis, welche so oft bei noch gutem allgem. Krankheitszustande einen tödtlichen Stickfluss herbeiführt, beruht auf Erschlaffung der Bronchialfibern. Das anfängliche u. das spätere Verhalten des Herzens in Pericarditis ist dieser Annahme vollkommen entsprechend u. man kann auf diese Weise die Entstehung des Aneurysma cordis activum aus Pericarditis vortrefflich erklären: die Entzündung des serösen Ueberzuges des Herzens macht, dass die Muskeln desselben erschlaffen, u., indem sie dem wachsenden Andrange des Blutes nachgeben, anfangs die einfache Herzerweiterung entsteht; die Entzündung wird gehoben, die Herzmuskeln gewinnen ihren Tonus wieder u. werden nun erst in Folge der nöthig gewordenen grösseren Anstrengungen hypertrophisch.

Dr. Kennedy theilte *seine Behandlungsweise der Ophthalmia neonatorum* mit, welche in Anlegung eines oder nach und nach mehrerer Blutegel an ein Augenlid, in Eintröpfelung der salpetersauren Silbersolution (5 bis 30 Gran auf die Unze) und in der allergrössten Fürsorge für Reinlichkeit besteht. Man war im Allgemeinen mit dieser Behandlung einverstanden, doch erklärten *Dr.* Beatty u. Andere die Blutegel für ganz überflüssig und die Application von Kälte für vollkommen ausreichend.

Dr. Corrigan sprach über das *Blasebalggeräusch* (bruit de soufflet) u. glaubt, dass 2 Bedingungen zur Erzeugung desselben nothwendig sind: eine unregelmässige Strömung von Flüssigkeit u. eine unvollkommene Anfüllung des Gefässes mit Blut, wodurch eine vibrirende Bewegung desselben u. des in ihm Enthaltenen zu Stande kommt, welche dem Gefühl das „frémissement", dem Ohr das „bruit de soufflet" wahrnehmen lassen. Daher kann man beides in der Schenkelarterie durch leises Aufdrücken des Fingers auf ihre Ursprungsstelle unter dem Lig. Poup. künstlich erzeugen, daher kommt beides bei Klappenfehlern, bei Erweiterung der Aorta u. ihres Ostium, im schwangern Uterus, im Varix aneurysmaticus u. Aneurysma varicosum, im eigentl. Aneurysma (wechselnd je nachdem der Sack sich vollkommen oder unvollkommen anfüllt), selbst bei Verknöcherungen der Arterien, endlich nach bedeutenden Blutungen oder Aderlässen, überhaupt jedesmal dann vor, wenn eine theilweise Leere im Gefässsysteme entsteht, die so zu sagen ein Schwappern des Blutes in demselben und ein Vibriren der nicht genug ausgespannt erhaltenen Gefässwände gestattet. Es ist anerkannt, dass bei entgegengesetzten Zuständen, wie bei Plethora u. inflammator. Fieber, dieser Ton nie vernommen wird. Schliesslich theilt *Dr.* Corrigan ein seine Ansicht bekräftigendes Experiment mit: eine zwischen 2 engere Schläuche eingebundene Blase gab diesen Ton so lange zu erkennen, als die durch sie hindurchstreichende Flüssigkeit sie noch nicht vollkommen ausgefüllt hatte; dann hörte er auf. —

Am 14. Aug. begann die fünfte u. letzte Sitzung der med. Section mit einem Vortrage des *Dr.* O' Beirne über *die Functionen u. Krankheiten des Darmkanals*, wonach die Valv. Bauh. rein mechanisch den Rücktritt der Contenta aus dem Dickdarme vollkommen verhindere; die Flexura sigmoid. im nicht angefüllten Zustande nicht links, sondern in der Mitte des Beckens läge; endlich in Betreff des Rectum ein elastisches Bougie ohne Schwierigkeit u. ohne Gefahr der Verletzung durch das Rectum bis in das Colon eingebracht werden könne, und wonach das Rectum im gesunden Zustande niemals ein Reservoir von Fäcalmaterie abgäbe. —

Interessant sind die *Untersuchungen* des *Dr.* Osborne *über die Wirkung der Kälte u. Klimate u. eine Methode, den Grad der Abkühlung bei Erkältungen zu messen.* Von 57 Krankheitsfällen im Sir Patrick Dun's Hospital wurden nicht weniger als 34 den Folgen von Erkältungen zugeschrieben u. zwar 12 von feuchten Kleidern, 5 von nassen Füssen, 3 vom Baden u. 14 vom Zulassen der Zugluft bei erhitztem Körper. Der menschl. Körper hat im Allgemeinen die Fähigkeit, sich auf einem gewissen Temperaturgrade unabhängig von den umgebenden Medien zu erhalten u. sein Erfindungsgeist lehrte ihn, sich vor den heftigeren Einwirkungen der Kälte durch künstliche Hülfsmittel zu schützen. Nur die innere Oberfläche der Lungen entbehrt dieses Schutzes u. die kalte eingeathmete, warm ausgeathmete Luft muss unfehlbar eine beträchtliche Menge Wärmestoff aus dem Körper entführen, so dass man die Respiration wirklich als eine Art von Kühlungsprocess betrachten kann, welcher besonders in Krankheiten, wo die Wärmeerzeugung im Ganzen vermindert ist, u. umgekehrt, alle Berücksichtigung verdient. Am beträchtlichsten ist der Einfluss der Kälte der eingeathmeten Luft auf ihrem Wege bis zum Larynx; ehe sie die Luftzellchen erreicht, ist sie schon hinreichend erwärmt, um nicht nachtheilig für sie zu werden. Daher widerspricht *Dr.* Osborne der gewöhnlichen Annahme, dass das Schlafen in kalter, feuchter Luft nachtheilig sei, wenn man nur ein gutes Bett habe; denn im Bette werde die Temperatur auf 80° F. (+ 21⅓ R.) erhöhet u. der einzige Weg, auf welchem demnach die Kälte schaden könne, würden die Lungen sein.

Der Magen scheint wenig empfindlich gegen die Kälte zu sein, wir geniessen Thee von 140° F. (+ 48 R.) und Eis von 32° (0° R.), ohne dass der Magen den Unterschied wahrnimmt, ja man schlingt wohl zu heiss genommene Substanzen schnell hinunter, um das brennende Gefühl los zu werden. Ueberhaupt scheint die Kälte mehr ein Reiz- als ein Sedativmittel für den Magen zu sein, u. auf äussere Theile applicirt ruft sie (je nach dem höhern oder geringern Grade) eine entzündliche Reaction hervor. —

Man hat mit grossem Fleisse die Temperatur der verschiedenen Klimate u. Jahreszeiten beobachtet und zusammengestellt, aber bisher hat die Meteorologie für die Praxis noch gar wenig Nutzen gehabt. Es kommt nämlich nicht sowohl auf den absoluten Kältegrad, als auf den *Grad der Abkühlung* an, welchen der Körper in dem oder jenem Medium erleidet. Um diesen zu messen, bedient sich *Dr.* Osborne eines einfachen Spiritus-Thermometers, der nur in der Ausdehnung von 80 zu 90° F. (+ 21⅓ — 25⅞ R.) graduirt ist, und bringt denselben bis zu 90° erwärmt in das Medium, dessen abkühlende Kraft er messen will. Die Zeit, in welcher der Spiritus bis auf 80° herabsinkt, giebt das gesuchte Verhältniss, denn nach vielfältigen Versuchen verhält sich die dazu erforderliche Zeit genau umgekehrt wie die abkühlende Kraft, die auf den Thermometer einwirkt. Die Anwendung dieses Instrumentes ergab nun folgende Resultate: bei einer Temperatur von 60° F. sank der Spiritus *an einem ruhigen Orte* in 3 Minuten,

unter dem Einflusse eines sanften Lüftchens dagegen schon in 1 Min. 48 Sec. auf 80° herab. — Bei 68½° F. waren dazu auf ruhigem Standorte 4 Minuten, in der Hand eines schnell umhergehenden Mannes nur 2 Min. 40 Sec. nöthig. Diess macht Parry's Behauptung erklärlich, dass seine Seeleute eine Temperatur von 0° F. besser ertragen konnten, wenn sie sich ruhig hielten, als wenn sie umhergingen! Der gewöhnliche Thermometer lässt diese u. ähnliche Erscheinungen ganz unerklärlich, wie z. B. den in Bezug auf die Gesundheit so bedeutenden Unterschied zwischen Tag und Nacht in West-Indien u. s. w. — Mit Hülfe dieses Instrumentes ergab sich auch, dass die abkühlende Kraft des Wassers zu der der Luft sich wie 14 zu 1 verhält, und auf gleich bedeutende Weise wirkte die Einhüllung des Thermometers in nasse seidene Lappen, zum Beweis, wie mächtig der erkältende Einfluss nasser Kleidung sein mag. — Die Erschöpfung beim Schwimmen ist ebenfalls grösstentheils der reissenden Entziehung animalischer Wärme zuzuschreiben.

Hierauf berichtete *Dr.* Hutton von einem erst vor wenig Tagen beobachteten *Falle mangelhafter Entwickelung u. Missbildung*. Er betrifft einen 31jähr. Idiot, John North, von sanfter Gemüthsart u. gutem Betragen, der nur einen sehr beschränkten Ideenkreis, aber grosse Anhänglichkeit an seine Amme u. Versorger u., als er im Hospitale krank lag, grosse Liebe zum Leben verrieth. Er starb an einer heftigen mit eitriger Infiltration endenden Laryngitis u. Pharyngitis. Die Hirnschale war verdickt u. die rechte Hirnhemisphäre fehlte grossen Theils, indem eine 5" lange, 2—3" breite, mit klarer Flüssigkeit angefüllte Cyste ihre Stelle einnahm. Allem Anscheine nach war diess ein ursprünglicher Bildungsfehler u. nicht Folge von Entzündung, Druck u. Resorption. Alle Hirntheile der rechten Seite waren unvollkommener entwickelt als die der linken. Die Nerven waren bis an ihre Ursprungsstellen wohl gebildet, was sich nach Andral mit fehlerhafter Bildung ihrer Centren wohl verträgt. — Mit diesem Fehler in der rechten Hirnhemisphäre stand nun Strabismus und (wahrscheinlich) Schwäche des linken Auges, eine angeborene Dislocation des Hüftgelenks u. permanente Flexion u. Pronation der Hand linker Seite mit Atrophie dieser Theile, in merkwürdiger Verbindung. Die Flexion des linken Vorderarms u. der Hand wurden mit Durchschneidung des Biceps u. Brachialis anticus gehoben, die Pronation rührte aber von einer gänzlichen Missbildung des Radius her, wodurch er unfähig wurde, eine rotirende Bewegung um seine eigene Achse zu machen. — Die *angeborene Dislocation des linken Hüftgelenks* glich ihrer äussern Erscheinung nach vollkommen der sogenannten Luxatio spontanea, als Folge von Coxarthrocace, u. wirklich zeigten die Spuren von daselbst applicirten Moxen u. dgl., dass sie von früheren Aerzten dafür genommen worden war. Allein die anatom. Untersuchung liess keinen Zweifel, dass man hier jenen seltenen (von engl. Autoren nach *Dr.* Hutton noch gar nicht erwähnten), von Dupuytren etwa 25 mal beobachteten Bildungsfehler vor sich habe, denn die Kapsel- u. andere Gelenkbänder waren unversehrt u. zum Theil an ihren natürlichen Anheftungsstellen, der Schenkelkopf stand auf der äussern Fläche des Hüftknochens ziemlich frei beweglich, daher sich keine künstl. Pfanne daselbst gebildet hatte, u. nirgends war eine Spur vorausgegangener Entzündung. Caries oder äusserer Gewaltthätigkeit vorhanden. Das Acetabulum war flacher a's sonst, uneben u. ohne knorplichte Auskleidung.

Leider erlaubt uns der Raum nicht, eine genauere Beschreibung dieser seltenen Missbildung zu geben. Wir müssen vielmehr eilen, von den noch übrigen Vorträgen in dieser letzten Sitzung einen kurzen Bericht zu erstatten, da wir uns bei dem hohen Interesse, welches die meisten der verhandelten Gegenstände gewährten, ohnehin vielleicht schon zu lange bei der, wenn auch noch so gedrängten, Relation derselben aufgehalten haben. —

Dr. Adams sprach *über Aneurysma per anastomosin*, wovon er 3 Arten annimmt, je nachdem es seinen Sitz in den arteriösen oder venösen Haargefässen oder in den grösseren Arterien hat, welche letzteren dann vielfältig gewunden u. wie mit kleinen Knollen besetzt erscheinen. Die mehr hoch- oder mehr blau-rothe Farbe unterscheidet die beiden ersteren Arten. Das Wesen der Krankh. besteht nach *Dr.* Adams in Erweiterung u. Tortuosität der kleinsten u. kleineren Gefässchen, wodurch der betroffene Theil der Natur des erectilen Gewebes nahe kommt. Eine gelungene Injection von dem verstorbenen *Dr.* Shekleton verfertigt, wobei mittels einer zerstörenden Säure die organ. Theile entfernt wurden, diente zur Erläuterung dieser Ansicht.

Ein (ungenanntes) Mitglied zeigte hier einen einfachen *Apparat zur Application des Galvanismus auf den menschl. Körper in chron. Krankheiten* vor, der in einem mit einer klebenden Substanz (Borax u. Lack) bestrichenen Stücke Leinwand besteht, welches mit 1 Theil Silberfeilspäne u. 2 Theilen Zinkfeilspäne bestreut wird. — Mr. Snow Harris zeigte das Hüftgelenk u. den obern Theil des Schenkelknochens eines Mannes vor, welches die *Möglichkeit der Wiedervereinigung eines Schenkelhalsbruches innerhalb des Kapselgelenkes* beweisen sollte. Allein viele Mitglieder waren der Meinung, dass diess vielmehr ein Fall des sog. *Morbus coxae senilis* sei, wofür die Beschaffenheit des Acetabulum u. der Umstand sprach, dass die Londoner Aerzte, die den Kranken vor Jahren behandelt haben sollen, das Dasein einer Fractur damals nicht mit Gewissheit ausgesprochen hatten. Es ward ein Committee zur genauern Untersuchung dieses Gegenstandes niedergesetzt.

Endlich sprach noch *Dr.* Handyside *über die verschiedenen Functionen der Milch-, der Lymph- u. der venösen Gefässe*, wonach die ersteren allein der Aufsaugung von Nahrungsstoff, die zweiten der Aufsaugung verbrauchter u. auszuscheidender Stoffe, die Venen endlich (abgesehn von der Rückführung des Blutes zum Herzen) allein der Absorption verschiedener fremdartiger Stoffe — sowohl von der Oberfläche seröser u. Schleimhäute, als von der äussern Haut — dienen sollen. Zum Beweise dienen einige von ihm angestellte Versuche, indem er das blausaure Kali, auf verschiedene der Cuticula beraubte oder mit Granulationen bedeckte Flächen applicirt, kurze Zeit darauf wohl in dem Blute, nicht aber in der Lymphe der getödteten Thiere wiederfand.

Hiermit schlossen sich die Verhandlungen der medicinischen Section des britischen Vereins zur Beförderung der Wissenschaften für dieses Jahr u. wir müssen der in den Schlussworten einiger Mitglieder mit aller Bescheidenheit aufgestellten Behauptung vollkommen beipflichten, dass die Ergebnisse auch dieser Vereinigung u. dieses gemeinsamen Strebens nach jenem grossen Ziele nicht ohne den wohlthätigsten Einfluss auf unsere herrliche Wissenschaft sein werden. [*Dublin. Journ. Nr. XXII.* 1835.] (*Kohlschütter.*)

E. Medicinische Bibliographie des In- und Auslandes.

(In diese Bibliographie werden die Schriften nicht eher aufgenommen, als bis sie die Redaction selbst gesehen hat. Uebrigens können alle ausländische med. Werke durch die Wigand'sche Verlagshandlung bezogen werden.)

Albers, *Dr.* J. F. H., Atlas der patholog. Anatomie für prakt. Aerzte. Lief. 9. fol. 5 Lithogr. u. 7¼ Bog. Text. Bonn 1836, Henry u. Cohen. (1 Thlr. 12 Gr. n.)

Ballhorn, *Dr.* G. F., Ueber Declamation in medicin. u. diätet. Hinsicht, auch als Beitrag zur Erziehungskunde. 2. verm. Aufl. 8. 80 S. Hannover, 1836, Helwing (8 Gr.)

Becker, *Dr.* J. H., Der Magen in seinem gesunden u. kranken Zustande betrachtet. 1. Theil. Allgemeine Betrachtung des Magens in seinem gesunden u. kranken Zustande. 1. Abtheil. 8. XXIV u. 488 S. Stendal 1836, Franzen u. Grosse (2 Thlr. 12 Gr.)

Behr, *Dr.* K., Diätetik für Frauenzimmer u. Kinder im gesunden u. kranken Zustande; nebst Anleitung, die eigenthümlichen Krankheiten Jener zu erkennen u. Anweisung zu zweckmässiger Krankenpflege u. erste Hülfe bei den Vergiftungen u. dem Scheintodte. 8. XII u. 228 S. Stuttgart 1836, Hoffmann.

Bernstein, *Dr.* J. Th. Chr., Bruchstücke aus dem Leben Joh. Gottl. Bernstein's, Doctor der Arzneiwissenschaft u. Prof. an der Univers. zu Berlin. Herausgegeben von dessen Sohne. gr. 8. 88 S. u. 1 lithogr. Portrait. Frankfurt am Main 1836, Andreä. (10 Gr.)

Bernt, *Dr.* J., Visa reperta u. gerichtl.-med. Gutachten über gesunde u. kranke Zustände des Menschen. Gesammelt aus älteren u. neueren Quellen u. als erläuternder Anhang zu dessen systemat. Handbuche der gerichtl. Arzneikunde herausgegeben. 2. unveränderte Auflage. 8. X u. 378 S. Wien 1836, J. B. Wallishausser. (2 Thlr.)

Brevis anatomiae corporis humani conspectus, ad usum medicinam et chirurgiam discentium. 8. IV et 140 p. Lipsiae 1836 in Museo literario (12 Gr.) [Eine ganz gedrängte Uebersicht der Anatomie, die ihrem Zwecke entspricht.]

Caspar, *Dr.* J. L., Die wahrscheinliche Lebensdauer des Menschen in den verschiedenen bürgerlichen u. geselligen Verhältnissen, nach ihren Bedingungen u. Hemmnissen untersucht. Mit XVII Taf. u. 3 (lithogr.) graphischen Darstellungen. 8. 19½ Bog. Berlin, 1835, Dümmler. (1 Thlr. 20 Gr.)

Cercaria's Reise durch den Microcosmus oder humoristischer Ausflug in das Gebiet der Anatomie, Physiologie u. Medicin; herausg. von Menapius. 8. 160 S. Crefeld 1836, C. M. Schüller. (18 Gr.)

Clark, *Dr.* J., Die Lungenschwindsucht; nebst einer Untersuchung über Ursachen, Wesen, Verhütung u. Behandlung tuberculöser u. scrophulöser Krankheiten im Allgemeinen. Aus dem Engl. mit Zusätzen u. Bemerkungen von *Dr.* A. Vetter in Berlin. 8. XXXVI u. 358 S. Leipzig, 1836, O. Wigand. (2 Thlr.)

Davies, *Dr.*, Vorlesungen über die Krankheiten der Lungen u. des Herzens. A. d. Engl. von *Dr.* G. Hartmann u. *Dr.* W. Kirchhof. 8. XVI u. 390 S. Hannover, 1836, Helwing (2 Thlr.) [S. Jahrbb. B. X. S. 368.]

Eble, *Dr.* B., Versuch einer pragmatischen Geschichte der Anatomie u. Physiologie vom Jahre 1800 — 1825. gr. 8. XIV u. 355 S. Wien 1836, C. Gerold. (2 Thlr. 8 Gr.)

Eisenmann, *Dr.*, Die Prüfung der Homöopathie. In gemeinverständlicher Sprache vorgeschlagen. 8. 85 S. Erlangen 1836, J. J. Palm u. Enke. (8 Gr.) [Populärer Natur.]

Emmert, *Dr.* Fr. C., Ueber die Endigungsweise der Nerven in den Muskeln, nach eigenen Untersuchungen. 4. VI u. 36 S. mit 2 lithogr. Abbild. Bern, 1836, Jenni Sohn. (18 Gr.)

Frankl, *Dr.* J. Ad., Aerztliche Winke für Brunnen- u. Badegäste. 8. 78 S. Berlin 1836, Schlesinger, Prag bei Kronberger. (12 Gr.)

Genitz, *Dr.* J., Tabulae memoriales et aquae soteriae secundum systema pharmacologicum Celeberr. *Dr.* Prof. Herrmann cum praeparatis compositis. 12. VIII u. 80 p. Viennae 1836, Sumptibus F. Tendler. (16 Gr.)

Gräfe, C. v. u. M. Kalisch, Jahrbücher für Deutschlands Heilquellen u. Seebäder. I. Jahrgang. 8. XVI u. 430 S. Berlin 1836, List u. Kleemann. (2 Thlr.)

Grünberg, *Dr.* L., Theorie der oriental. Cholera, oder versuchte Beantwortung der von der Russ. Regierung aufgegebenen Frage über diese Krankheit. 8. XXVIII u. 284 S. Berlin 1836, G. Reimer. (1 Thlr. 8 Gr.)

Heidler, *Dr.* C. J., Ueber den Gebrauch mineral. Wässer am Abend, mit besonderer Rücksicht auf Marienbad. 8. X u. 84 S. Leipzig 1836, J. C. Hinrichs. (12 Gr.) [S. Jahrbb. B. XI. S. 150.]

Handwörterbuch der gesammten Chirurgie u. Augenheilkunde; herausg. von den Professoren *DD.* W. Walther in Leipzig, M. Jäger in Erlangen u. J. Radius in Leipzig. 1. Bd. in 4 Lief. (Abbinden — Atresia vulvae) 8. XII u. 640 S. Leipzig 1836, Weygand. (L. Gebhardt.) (2 Thlr. 12 Gr.)

Handwörterbuch der gesammten Chirurgie u. Augenheilkunde zum Gebrauche für angehende Aerzte u. Wundärzte, in Verbindung mit mehreren Aerzten bearbeitet von Prof. *Dr.* E. Blasius. Bd. 1. 1. Hälfte. (Abaptiston — Blennorrhoea intestini recti.) gr. 8. VII u. 394 S. Berlin 1836, Thr. Chr. Fr. Enslin. (1 Thlr. 12 Gr.) [Das vollständige Werk soll 4 Bände ausmachen.]

Heinze, *Dr.* J. F. H., Ueber die Bekämpfung der Lustseuche durch eine modificirte Inunctionskur u. die Vertilgung organ. Afterproducte der Harnröhre, welche den freien Abgang des Harns hemmen oder gänzlich sperren. Mit einer Anleitung zur sehr leichten Selbstverfertigung der hierzu nöthigen Instrumente. Mit 3 lithograph. Taf. 8. XVI u. 185 S. Wien 1836, Rohrmann u. Schweigerd. (1 Thlr. 10 Gr.)

Herschel, J. F. W., Einleitung in das Studium der Naturwissenschaft. A. d. Engl. übers. von *Dr.* A. Weinlig. 8. VIII u. 292 S. Leipzig 1836, L. Voss. (1 Thlr. 12 Gr.)

Herrmann, *Dr.* L., Ueber die Wechselfieber in

Algier. 8. 48 S. Frankfurt am Main 1836, F. Varrentrapp. (6 Gr.)

Hofbauer, *Dr.* Jul. Theod., Das Molybdän u. die Verbena in ihren reinen Arzneiwirkungen dargestellt. Nebst prakt. Bemerkk. über Bismuthum, Pulsatilla u. Strontiana. A. u. d. Titel: Homöopath. Heilverfahren in chirurg. Krankheitsfällen. Nebst den reinen Arzneiwirkungen eines neuen wichtigen Antipsoricum. 2. Theil. 8. IV u. 110 S. Leipzig 1835, Ad. Raimann. (18 Gr.)

Jörg, *Dr.* J. Chr. G., Handbuch zum Erkennen u. Heilen der Kinderkrankheiten nebst der Physiologie, Psychologie u. diätet. Behandlung des Kindes. 2. verm. u. verb. Aufl. A. u. d. Titel: Ueber das psychologische u. pathologische Leben des Kindes. gr. 8. XXXIV u. 946 S. Leipzig 1836, C. Cnobloch. (4 Thlr. 12 Gr.)

Kilian, *Dr.* H. F., Geburtshülflicher Atlas. 2. Lief. fol. 12 lithogr. Taf. nebst 2 Bog. Erklärung in 8. Düsseldorf 1836, Arenz u. Co. (4 Thlr. n.)

Klemmer, *Dr.* C. A., De Iridoncosi. Comment. ophthalmolog Accedit tabula aëri [aeri] incisa. 8. 75 p. Dresdae 1836, apud Waltherum bibliopolam aulicum. (8 Gr.)

Krause, *Dr.* C. F. Th., Handbuch der menschl. Anatomie. Durchaus nach eigenen Untersuchungen u. mit besonderer Rücksicht auf das Bedürfniss der Studirenden, der prakt. Aerzte u. Wundärzte u. der Gerichtsärzte. 1. Bandes 2. Abtheil. 8. 17 Bog. Hannover 1836, Hahn. (1 Thlr.)

Magendie, F., Handbuch der Physiologie. Nach der 3. verm. u. verb. Ausgabe aus dem Franz. übers. mit Anmerkk. u. Zusätzen von *Dr.* C. T. Heusinger. 1. Bd. mit 4 Kupfertaf. 1834. 8. XV u. 363 S. 2. Bd. mit 5 Kupfertaf. 1836. XVI u. 528. S. Eisenach, J. Fr. Bärecke. (3 Thlr.)

Marc, *Dr.* C. C. H., Neue Untersuchungen über die Hülfe bei Scheintodten. Deutsch bearbeitet von *Dr.* G. Weyland. Mit 3 Kupfertaf. 8. VIII u. 277 S. Leipzig 1836, J. Müller. (1 Thlr. 12 Gr.)

Mezler, *Dr.* Fr. Jos. v., Sammlung auserlesener Abhandlungen über Kinderkrankheiten. Aus den besten medicin.-chirurg. Zeitschriften u. anderen Werken der neueren Zeit zusammengestellt. 5. Bd. gr. 8. 139 S. Prag 1836, Haase Söhne. (16 Gr.)

Michaelis, *Dr.* F., Beobachtung einer häutigen Bräune ohne Husten, nebst Anhang einer Erwiederung über die Krankheit des Prinzen Aug. v. Leuchtenberg. 8. 26 S. Magdeburg 1836, Ed. Hänel. (6 Gr.) [Aus Hufeland's u. Osann's Journ. der prakt. Heilkund. besonders abgedruckt. S. Jahrbb. B. X. S. 69.]

Mühry, *Dr.* C., Ueber das Seebaden u. das Norderneyer Seebad. 8. VIII u. 184 S. Hannover 1836, Hahn'sche Hofbuchhandlung. (21 Gr.)

Münz, *Dr.* M., Handbuch der Anatomie des menschl. Körpers mit Abbildungen. 4. Theil in 2 Abtheil. gr. 8. XXVIII u. 1184 S. mit 13 lithogr. Taf. in Fol. Würzburg, 1835 u. 1836, C. W. Becker. (10 Thlr. n.)

Nasse, *Dr.* H., Das Blut in mehrfacher Beziehung physiologisch u. pathologisch untersucht. 8. VIII u. 380 S. Bonn 1836, T. Habicht. (2 Thlr.)

Nasse, *Dr.* Fr. u. *Dr.* H. Nasse, Untersuchungen zur Physiologie u. Pathologie. 3. Heft. 8. 174 S. Bonn 1836, T. Habicht. (20 Gr.)

Noack, *Dr.* Alph., Olla potrida. Ein Beitrag zur Literaturgeschichte der Homöopathie. 1. Heft. 8. XII u. 108 S. Dresden u. Leipzig 1836, Arnold'sche Buchhandlung. (12 Gr.)

d'Oleire u. F. Wöhler, Die Schwefelquellen zu Nenndorf, chem.-physikalisch u. medicinisch dargestellt. Mit 3 Ansichten. 8. VI u. 158 S. Cassel 1836, Jérôme Hotop. (14 Gr. n.)

Osann, *Dr.* E., Vierzehnter Jahresbericht des Königl. Poliklin. Instituts der Univers. zu Berlin, umfassend die Jahre 1830 bis mit 1834. Mit einer Abbild. 8. 106 S. Berlin 1835, Reimer.

Panizza, *Dr.* B., Versuche über die Verrichtungen der Nerven. Aus d. Italien. übers. u. mit Zusätzen versehen von C. Schneemann u. bevorwortet von *Dr.* Eisenmann. 8. 124 S. Erlangen 1836, J. J. Palm u. Enke. (12 Gr.) [S. Jahrbb. B. IX. S. 368.]

Pemberton, *Dr.* Chr. R., Prakt. Abhandlung über verschiedene Krankheiten der Unterleibsorgane. Nach der 4. vom Vf. durchgesehenen u. verbess. Auflage. Deutsch bearb. u. mit erläuternden Anmerkk. versehen von *Dr.* C. A. M. Bresler. 8. XIV u. 123 S. Bonn 1836, T. Habicht. (20 Gr.)

Petzholdt, *Dr.* Alex., Die Pockenkrankheit mit besondrer Rücksicht auf die patholog. Anatomie. (Es giebt Pocken auf inneren Theilen.) 4. VIII u. 120 S. mit 4 Taf. color. Abbild. Leipzig 1836, O. Wigand. (2 Thlr. 16 Gr.)

Phoebus, *Dr.* Ph., Handbuch der Arzneiverordnungslehre. Als 2. gänzl. umgearbeitete Ausg. der 1831 erschienenen: „Receptirkunst" des Vf. 2. Theil. Specielle Arzneiverordnungslehre. gr. 8. VI u. 608 S. Berlin 1836, A. Hirschwald. (Beide Bände 5 Thlr.)

Phoebus, *Dr.* Ph., Kurze Anleitung zur ersten Hülfsleistung bei acuten Vergiftungen. 8. 24 S. Berlin 1836, A. Hirschwald. (4 Gr.) [Besonderer Abdruck eines Anhangs zu des Vf. „Handbuch der Arzneiverordnungslehre 2. Aufl."]

Piorry, *Dr.* P. A., Abhandlung über die hypostatische Lungenentzündung. A. d. Franz. übers. von *Dr.* G. Krupp, mit einer Vorrede u. einigen Erweiterungen von *Dr.* L. A. Kraus. 8. XVI u. 91 S. Göttingen 1835, G. Kübler. (12 Gr.)

Plitt, *Dr.* H. B., Die Mineralquelle zu Tharand, nebst einem Anhang über die daselbst neu eingerichteten Moorschlammbäder. 8. 76 S. Dresden 1836, Arnold. (10 Gr.)

Reichenbach, *Dr.* K., Das Kreosot in chemisch-physischer u. medicin. Beziehung. 2. mit Nachträgen u. Zusätzen von Prof. Schweigger-Seidel vermehrte Ausgabe. 8. XX u. 494 S. Leipzig 1835, J. A. Barth. (2 Thlr.)

Richter, *Dr.*, Alphabet. Taschenbuch enthaltend ein Verzeichniss der nöthigsten u. neuesten Rettungsmittel bei Scheintodten u. durch Vergiftungen u. Verwundungen in plötzliche Lebensgefahr gerathenen Menschen. Ein Handbuch für Aerzte, Wundärzte u. wohlthätige Menschenfreunde. 8. 187 S. Zeitz 1836, J. Webel. (9 Gr.) [Populärer Natur.]

Rosenbaum, *Dr.* Jul., Analecta quaedam ad sectionis caesareae antiquitates. Comment. med. Adjecta est tabula lapidi incisa. 8. 32 p. Halis 1836.

Rust, *Dr.* J. N., Theoret. prakt. Handbuch der Chirurgie mit Einschluss der syphilit. u. Augenkrankheiten in alphabet. Ordnung. Registerband. 8. 241 S. Berlin, 1836, Th. Chr. Fr. Enslin. (1 Thlr.)

Sachs, *Dr.* L. W. u. *Dr.* Fr. Ph. Dulk, Handwörterbuch der prakt. Arzneimittellehre zum Gebrauche für angehende Aerzte u. Physici. Neue Ausgabe in monatl. Lieferungen. 15. Lief. oder III. u. letzten Bandes 1. Lief. Bogen 1—20. (Opium.) Königsberg 1836, Gebr. Bornträger. (20 Gr.)

Schnitzer, *Dr.* Ad., Vollständige Zusammenstellung aller geltenden Medicinal-Gesetze, Verordnungen, Rescripte u. s. w. aus den J. 1832—1836. Als erster Nachtrag zu dessen Handbuche der Preuss

Med.-Verfassung. 8. IV u. 191 S. Berlin 1836, Hirschwald. (18 Gr.) [Der Vf. hat bei der Bearbeitung dieses Supplementheftes, so weit diess möglich war, dieselben Grundsätze festzuhalten gesucht, die ihn früher bei dem Handbuche selbst leiteten. Es wird daher dieses Supplementheft allen Besitzern des Handbuches willkommen sein, um so mehr als Vf. in der Vorrede verspricht, in Zukunft aller vier Jahre eine Fortsezzung erscheinen zu lassen.]

Schwarze, *Dr.* C. Fr., Homöopath. Heilungen, nebst Bemerkk. über die Grösse der Arzneigaben und deren Wiederholung, besonders für angehende homöopath. Aerzte. 8. X u. 186 S Dresden u. Leipzig 1836. Arnoldische Buchhandl. (1 Thlr.)

Severi jatrophistae de Clysteribus liber. Ad fidem codicis manuscripti unici Florentini primum Graece edidit Fr. R. Dietz. 8. VII u. 48 p. Regimontii Prussorum 1836, Bornträger. (8 Gr.)

Sobernheim, *Dr.* J. F., Deutschlands Heilquellen in physikal., chem. u. therapeut. Beziehung. In tabellar. Form geordnet. Zum Gebrauch für Medicin Studirende, Aerzte, Wundärzte u. gebildete Nichtärzte. 4. X u. 71 S. Berlin 1836, W. Schüppel. (1 Thlr.)

Tiedemann, *Dr.* Fr., Physiologie des Menschen, 3. Bd. Nahrungsbedürfniss, Nahrungstrieb u. Nahrungsmittel des Menschen. A. u. d. Titel: Untersuchungen über das Nahrungsbedürfniss, den Nahrungstrieb u. die Nahrungsmittel des Menschen. gr. 8. XII u. 403 S. Darmstadt 1836, C. W. Leske. (2 Thlr. 8 Gr.)

Unna, *Dr.* M. A., De tunica humoris aquei commentatio anatomico-physiologica et pathologica, a gratioso medicorum ordine in literarum universitate Heidelbergensi praemio ornata. C. II tabb. in lap. incis. 8. X u. 146 p. Heidelbergae, 1836, J. C. B. Mohr. (20 Gr.)

Vering, *Dr.* Jos. Ritter von, Eigenthümliche Kraft verschiedener Mineralwässer. Aus ärztl. Erfahrungen. 2. Aufl. 8. VIII u. 124 S. Wien 1836, J. B. Wallishausser. (18 Gr.)

Allgemeine medicin. Zeitung; herausg. v. *Dr.* C. Pabst inGemeinschaft mit den *DD.* Friedreich, Hesse u. Hohnbaum. Jahrg. 1836. März. April. Mai.

[Originalaufs.: Schmalz, ärztl. Beobachtungen. — Spielmann, Zusammenstellung einiger Erfahrungen über die Wirkung der Goldmittel im Allgemeinen u. einzelner Goldpräparate in speciellen Krankheitsformen. [Vf. hat die Erfahrr. der älteren u. neueren Aerzte über diese Mittel kurz zusammengestellt.]. April. Rehmann, Medicin. Beobachtungen, gesammelt auf einer Reise nach China. — Derselbe, Bemerkk. über den Gebrauch der Soolbäder zu Ischl. — Schmalz, ärztl. Beobachtungen. (Forts.) Mai. Most, ein Wort über die Naturheilkraft. — Schmalz ärztl. Beobachtt. (Forts.)]

Annalen der gesammten Staatsarzneikunde; herausgeg. von *Dr.* P. J. Schneider u. *Dr.* J. H. Schürmayer. Unter Mitwirkung der in- u. ausländ. Mitglieder des Vereins Grossherzoglich Badischer Medicinalbeamter für Beförderung der Staatsarzneikunde. Bd. I. H. 1. Tübingen, 1836, H. Laupp. (1 Thlr. 4 Gr.)

[Originalaufs.: Amtlicher Bericht über die Verhandlungen des Vereins Grossherzogl. Bad. Medicinalbeamter für Beförderung der Staatsarzneikunde, nebst Beschreib. des am 13. Aug. 1835 zu Offenburg gefeierten Constitutionsfestes. — Schneider, über die schulgerechte Bearbeitung formell und materiell vollständiger med.-gerichtl. Gutachten. — Hergt, tödtl. Kopfverletzung u. med.-gerichtl. Gutachten über dieselbe, mit Bemerkk. über die Indication zur Trepanation. — Mezger, über die Verpflichtung der Aerzte, unter dem Siegel der ärztl. Verschwiegenheit anvertraute Verbrechen Behufs der gerichtl. Untersuchung zur Anzeige zu bringen. — Heyfelder, bemerkenswerthe Unglücksfälle u. gerichtsärztl. Untersuchungen im Fürstenthume Hohenzollern-Sigmaringen. —]

Archiv für Anatomie, Physiologie u. wissenschaftl. Medicin, herausg. von *Dr.* J. Müller. Jahrg. 1836. Hft. 2. 3. u. 4.

[Originalaufs.: Schwann, über das Wesen des Verdauungsprocesses. (Schluss.) — Eschricht, äussere männliche mit inneren weiblichen Genitalien bei einem menschl. Fötus. — Remak, vorläufige Mittheilung mikroskop. Beobachtt. über den innern Bau der Cerebrospinalnerven u. über die Entwickelung ihrer Formelemente. — Valentin, über den Inhalt der Keimbläschen. — Rathke, zur Anatomie der Fische. — Derselbe, über die Entwickelung der Decapoden. — Peckels, über die Brunstzeit der Rehe. — Rusconi, Erwiederung auf einige krit. Bemerkk. des Herrn v. Baer über Rusconi's Entwickelungsgeschichte des Froscheies. — Jahresbericht über die Fortschritte der anatom.- physiolog. Wissenschaften im J. 1835. H. 3 u. 4. R. Wagner, die Genesis der Samenthierchen, — v. Siebold, fernere Beobachtt. über die Spermatozoen der wirbellosen Thiere. — Valentin, über Bildung unorgan. Concretionen in organ. Theilen. — Schoenlein, über Krystalle im Darmkanale bei Typh. abdominal. — Gurlt, Untersuchungen über die hornigen Gebilde des Menschen u. der Haussäugethiere. — Rusconi, über die Metamorphosen des Eies der Fische vor der Bildung des Embryo. — Purkinje, über Flimmerbewegungen im Gehirn. — v. Siebold, zur Anatomie der Seesterne. — Mitscherlich, über die Wirkung des essigs. Bleioxyds auf den thier. Organismus. — Jahresbericht über die Fortschritte u. s. w. (Forts.).]

Archiv für med. Erfahrung im Gebiete der prakt. Medicin, Chirurgie, Geburtshülfe u. Staatsarzneikunde; herausg. von Horn, Nasse u. Wagner. Jahrg. 1835. Novbr. u. Decbr. Jahrg. 1836. Jan. u. Febr.

[Originalaufs.: Horn, Obductions-Protocoll u. Gutachten über einen Todtschlag. — Wagner, Gutachten über den Gemüthszustand des A. B., welcher am 4. Jan. 1831 seinem Mitgefangenen mehrere tödl. Verletzungen beibrachte. — Köchling, Beiträge zur medicin. Erfahrung. — Heidler, über den Gebrauch minerai. Wässer am Abend, mit besonderer Rücksicht auf Marienbad. 1836. Jan. u. Febr. — Horn, actenmässige Geschichte der Pest zu Halberstadt in den J. 1681 u. 82. — Gusserow, die gerichtlichen Untersuchungen. — Dann, über die Behandl. des Zahnwehs. — Siedenburg, Med. Beobachtt. u. Erfahrungen. — Tott, Erfahrungen über Brechmittel.]

Beiträge zur prakt. Heilkunde; herausg. v. J. Ch. A. Clarus u. J. Radius. Bd. III. H. 1. Leipzig, 1836. Ch. E. Kollmann.

[Originalaufs.: Choulant, Bericht über die Klinik für innere Krankheiten an der chirurg.- med. Akademie zu Dresden in den J. 1831 u. 35. — v. Ammon, systemat. Uebersicht der an der poliklin. Anstalt der chirurg.- medicin. Akademie zu Dresden im J. 1835 behandelten Kranken. — Fräuzel, die Leistungen des Militairspitals zu Dresden im J. 1835. — Martini, über period. Wahnsinn, besonders Säuferwahnsinn. — Eltmüller, einige Bemerkk. über Wassersucht, u. besonders über die Anwendung der Digitalis, der Lactuca, der Scilla und des Colchicum bei derselben. — Kahlert, Witterungs- u. Krankheitsconstitution zu Prag. Jan. — Juni. 1835. Miscellen.]

Beiträge zur gesammten Natur- u. Heilwissenschaft, herausgegeb. v. Weitenweber. Hft. 1. Mit 2 Steintaf. Prag, 1836, Kronberger u. Weber. 8. 152 S. (1 Thlr.). [Wir werden aus dieser neuen in unregelmässigen Zeiträumen erscheinenden Zeitschrift die auf Medicin bezüglichen Aufsätze ebenfalls im Auszuge bringen.]

Hannoversche Annalen für die gesammte Heilkunde. Eine Zeitschrift; herausg. von *Dr.* G. P. Holscher. 1836. Bd. 1. H. 2. 3.

[Originalaufs.: Baring, Beobachtt. u. Bemerkk. über den Markschwamm. — Holscher, die Leistungen des neuen Krankenhauses der Stadt Hannover in den J. 1834 u. 35. — Albers, sackartige Erweiterung des Ductus thoracicus. — Demmes, über das Kindbettfieber, welches in dem Entbindungshause zu Hannover im März u. April 1835 herrschte. — Miscellen. H. 3. Kilian, zur Lehre von den Geburtswehen. — Stiahel, Krankengeschichten u. Consultationen. — Eggert, über Wesen u. Zweck des Kreuzbeines. — Stilling, 2 Fälle von angeborener Kleinheit eines Auges. — Hausmann, Einiges über Entzündung. — Bergmann, über das häufige Vorkommen der Gallensteine bei krankhafter Beschaffenheit der Lungen. — Holscher, die Leistungen des neuen Krankenhauses der Stadt Hannover in den J. 1834 u. 35. (Schluss.)]

Jahrbuch der gesammten Staatsarzneikunde; herausg. v. *Dr.* C. F. L. Wildberg. Bd. II. H. 1. 2. 1836.

[Originalaufs.: H. 1. Wildberg, über die erforderlichen Massregeln, bei Krankheiten der Menschen den Quacksalbereien u. Pfuschereien auf die sicherste Weise entgegenzuarbeiten. — Bopp, Urtheile eines Publicisten über Gegenstände der Medicinalpolizei. — Wildberg, wodurch wird das in nassen u. kalten Sommern eingeerndtete Brodkorn der Gesundheit der Menschen leicht so höchst nachtheilig, u. wodurch kann der Genuss des daraus bereiteten Brodes unschädlich gemacht werden? — Derselbe, über die Nothwendigkeit einer zweckmässigern Einrichtung der Geburts- u. Todtenlisten u. ihre Benuzzung zur Beschützung und Beförderung des phys. Wohls der Landeseinwohner. — Derselbe, Untersuchung u. Gutachten über einen in der Schlaftrunkenheit verübten Todschlag. — Hoffmann, Gutachten über den Gemüthszustand des Rechtsprakti-

kanten P. aus C. — Derselbe, zwei Gutachten über den Seelenzustand eines Mannes, in welchem er seinem Kinde den Hals abgeschnitten hatte. — Wildberg, aphorist. Bemerkk. über einige Gegenstände der gerichtl. Arzneiwissenschaft. — Hanius, Melaena in Folge äusserer Gewalt. — Wildberg, Obductionsbericht u. Gutachten über ein heimlich geborenes todtgefundenes neugebornes Kind, welches an einer Verblutung durch die Nabelschnur um das Leben gekommen ist. — Nevermann, Gerichtl.-med. u. staatsarzneikundige Mosaik. — Miscellen. H. 2. Witting, chem. Untersuch. der jetzt im Handel vorkommenden wohlfeilen Branntweine, auf beigemengte der Gesundheit nachtheilige Stoffe. — Wildberg, Betrachtt. üb. die med. Polizei, als ein wesentl. Erforderniss eines jeden wohlgeordneten Staates. — Siemerling, Vorschlag zu einer andern Impfstelle, als der bisher bei der Kuhpockenimpfung gebräuchlichen. — Wildberg, über die in Hinsicht der Lungenschwindsüchtigen zu nehmenden polizeilich-med. Rücksichten. — Derselbe, über die Wohlthätigkeit eigener Krankenspeiseanstalten in Städten. — Derselbe, kurze Bemerkk. über einige vorkommende von der med. Polizei nicht unberücksichtigt zu lassende schädliche Missbräuche. — Ein Loch im Magen — angeblich Folge einer Vergiftung durch Baryta muriatica. — Nevermann, gerichtl. med. u. staatsarzneikundige Mosaik. — Wildberg, über die Pflicht des gerichtl. Arztes, auch bei todtgefundenen in der Gebärmutter abgestorbenen menschl. Früchten nach der Art u. Ursache des Todes derselben zu forschen. — Miscellen.]

Journal der Chirurgie und Augenheilkunde; herausg. von C. F. v. Gräfe und Ph. v. Walther. Bd. XXIV. Hft. 1. 2.

[Originalaufs.: Ritter, anatom.-physiolog.-patholog. Betrachtung des Hautorgans. — Balling, die kohlens. Gasbäder u. die projectirten salzs. Dampfbäder zu Kissingen. — Hanke, seltene Kopfverletzung. — Bluff, merkwürd. Verletzung des Unterkiefers. — Schenk, Beschreib. einer Maschine bei Schwäche des Fussgelenkes mit Neigung zur Halbverrenkung, in Folge statt gehabter Verrenkung mit oder ohne Bruch der Unterschenkelknochen. — Krieg, Bemerkk. über die Nachtblindheit. — Starke, über die Radikalheilung der Hernien. — Steinhausen, Entfernung eines Fragments der Linsenkapsel nach der Operation der Cataracte. — Derselbe, merkwürd. Hornbildung auf der Hand. — Michaelis, Notizen. H. 2. Ritter, über das Hautorgan. (Schluss.) — Albers, über das Carcinoma u. Melanoma. — Derselbe, über das von Zeit zu Zeit häufige Vorkommen der Phlebitis. — Derselbe, über Präputial- u. Eichelsteine. — Lippmann, merkwürd. Krankheitsgeschichte eines Somnambulen. — Simoeson, über die enganäischen Thermen. — Koch, über eine grosse Fettgeschwulst an der Schamlippe u. ihre Ausrottung. — Derselbe, über die Behandl. der Hodenentzündung vermittels Compression. — Richter, über Verkürzung der Unterextremitäten nach der Heilung von Bruchen derselben. — Schlegnitz Med.-chirurg. Nachrichten aus Paris.]

Journal der praktischen Heilkunde; herausg. von C. W. Hufeland u. E. Osann. 1835. März. April. Mai. Juni.

[Originalaufs.: Link, über die Diarrhöen in warmen Ländern. — Wendroth, ein Beitrag zur Erkennung u. Heilung der Milzbrandblatter. (Forts.) — Mauthner, über die Venenentzündung als Folge des Aderlasses in der asiat. Cholera. — Bruck, Beobachtt. u. Bemerkk. über die Heilkräfte Driburgs. — Heyfelder, Notizen über die Molkenanstalten des Cantons Appenzell u. über die Molkenkuren. — Wagner, Anthrax am Auge, in Folge zufälliger Impfung mit Milzbrandgift. — Kurze Nachrichten u. Auszüge. April. Grossheim, über das Nervenfieber, welches im Sommer 1835 im Kaiser Franz Grenadier-Regiment geherrscht hat, nebst Bemerkk. über Typh. abdom. — Autenrieth, über die Seuchenstoffe der Atmosphäre. — Heyfelder, Notizen über einige Bäder der Schweiz. — Burger, Miscellen aus dem Gebiete der prakt. Heilkunde. — Kurze Nachrichten u. Auszüge. Mai. Hors, Beobachtung einer angeborenen Zellgewebe-Verhärtung bei einer Drillings-Geburt. — Rampold, Beiträge zur Klinik. — Hufeland, Feier des Jennerfestes zu Berlin im J. 1836. Uebersicht der Vaccination in der ganzen Preuss. Monarchie im J. 1834. — Fischer, die galloppirende Schwindsucht u. deren Heilart. — Ellissen, über die Anwendung des Brechweinsteins in der häutigen Bräune. — Kurze Nachrichten u. Auszüge. Juni. Fleischmann, prakt. Beobachtt. (Forts.) — Ebel, Beobachtt. u. Erfahrr. über den Typh. ganglior., der im J. 1833—34 zu Stangenrad herrschte. — Fischer, ein Beitrag zur Heilung von Lungentuberkeln. — Wagner, eigenthüml. Erscheinungen in Folge unbemerkt täglich eingeathmeten Kohlengases. — Töpken, Bemerkk. über die Wirkungen des Bleies. — Kurze Nachrichten u. Auszüge.]

Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- u. Kinderkrankheiten; herausg. v. E. C. J. v. Siebold. Bd. XV. Stück 3.

[Originalaufs.: Scheenk, zweite Geschichte einer glückl. Entbindung durch den Kaiserschnitt nebst Bemerkk. über diese Entbindungsweise überhaupt. — Töpken, Einiges über das künstl. Entfernen der Placenta. — Richard, über künstl. Frühgeburt nebst einigen Bemerkk. andrer Art. — Petrenz, Beobachtt. u. Erfahrr. aus dem Gebiete der Geburtshülfe. Hachmann, einige Bemerkk. über den Gebärmutterkrebs u. Mittheil. eines seltenen Falles von Complication. — Fingerhuth, sparsame u. schmerzhafte Menstruation in Folge chron. Entzündung der Vaginalportion. — Schneider, merkwürd. u. tödtl. Hämorrhagie aus dem Nabel eines neugebornen Kindes. — Nachträge zu dem Aufsatze des Dr. Stadler im 1. H. des 15 Bds. dies. Journ. Ueber Unterleibswassersucht zu Folge cessirender Menstruation. (Von dem die Kranke früher behandelnden Arzte.)]

Klinische Zeitschrift für Chirurgie u. Augenheilkunde; herausg. v. *Dr.* E. Blasius. Bd. I. Hft. 1. Halle, 1836, E. Anton. [Erscheint in vierteljähr. Heften. Der Jahrg. kostet 3 Thlr. 12 Gr. netto.]

[Originalaufs.: Blasius, klin.-chirurg. Bemerkk. — Rosenbaum, über die Veränderungen, welche sich nach der Narbenbildung an amputirten Gliedern wahrnehmen lassen.]

Magazin für die gesammte Heilkunde; herausg. von *Dr.* J. N. Rust, 1836. Bd. 46. Hft. 3. Bd. 47. Hft. 1.

[Originalaufs.: Simon jun., giebt es Entwickelungs-Krankheiten des Menschengeschlechts? — Albers, über Exantheme u. ihnen ähnliche Bildungen auf inneren Häuten. 2. Theil. — Mehlhose, Beiträge zur med. Erfahrung. — Steinhausen, Amputation des Unterschenkels in Folge einer Fractur desselben. — Miscellen. Bd. 47. H. 1. Bartels, Jahresbericht über die im Charité-Krankenhause gehaltene med. Klinik der Friedrich-Wilhelms Universität im J. 1834 u. 35. — Seerig, Fall von Elephantiasis scroti. — Sommer, über die Trepanation. — Miscellen.]

Medicin. Correspondenz-Blatt des Württemb. ärztl. Vereins; herausg. von den *DD.* J. F. Blumhardt, G. Duvernoy u. A. Seeger. 1836. Bd. VI. Nr. 15—30.

[Originalaufs.: Höring, Beiträge zu der in Nr. 4 dieser Zeitschrift mitgetheilten Halskrankheit. — Rösch, die herrschenden Krankheiten in meinem Bezirke. (Schluss.) — Reuss, Beobachtt. über die Nachtblindheit. — Baur, Reminiscenzen aus meiner Praxis. 16. Röcker, ungewöhnlich grosses Lipom am Halse u. an der Brust einer 62 J. alten Frauensperson. — Schussler, Beobachtt. über die Wirkung der Paracentese bei der Bauchwassersucht. — 17. Schmetzer, drei Fälle von Zellgewebsmetaphlogose am Halse. — Hauff, über die schädlichen Wirkungen des Roggenkaffees. — Miscellen. 18. Schmetzer, drei Fälle von Zellgewebsmetaphlogose (Schluss.) — Röser, Einiges über gastrisch-nervöse Fieber. 19. Verzeichniss der Mitglieder des württemberg. ärztl. Vereins im J. 1836. — Fehleisen die Krankheitsconstitution in Reutlingen vom Jan. — April 1836. 20. Härlin, über den Werth der Salzsäure im Friesel u. in den damit verwandten Krankh. — Faber, Bemerkk. auf die Erwiederung des Hr. Dr. Hauff in Nr. 17 dieses Blattes. — Kammerer, Bemerkk. zu dem Aufsatze des Dr. Hauff in Nr. 17. über die schädlichen Wirkungen des Roggenkaffees. 21. Fricker, über die Wirksamkeit des Veratrins in der Wassersucht. — Höring, Hydatiden aus den Lungen ausgeworfen. — 22. Leube, Beobacht. einer Cynanche sublingual. rheumatico-typhodes. — Reuss, über die Kröpfe in der Paulinenpflege zu Stuttgart. — Josenhans, tödtl. Blutung durch Berstung einer erweiterten Blutader der weibl. Geschlechtstheile, während der Geburtsarbeit entstanden. 23. Heim, der Krankenstand in dem k. württemb. Armeecorps vom J. 1835. 24. Bericht über die Versammlung des württemberg. ärztl. Vereins in Ulm den 30. Mai 1836. — Plieninger, Wirkung des Eisenoxydhydrates gegen Arsenikvergiftung bei einem Hunde. — Buzorini, über das Wesen des Calor mordax [Bruchstück aus dessen noch ungedrucktem Werke des Typhus u. dessen Erscheinungen]. — Röser, Bemerkk. über Lungenlähmung. 25. Bericht über die Versammlung des württemberg. ärztl. Vereins in Ulm (Schluss). — Miscellen. 26. Hahn, Beitrag zur Lehre vom Bruche des Schenkelbeinhalses. 27. Werner, vergleichende Beobachtt. über die Wirkung der alexandrin. u. der indischen Sennesblätter. — Hahn, Beitrag zur Lehre u. s. w. (Schluss.) — Miscellen. — Späth, Atresia ani completa. 28. Müller, ein Fall von ursprünglich wahrer, späterhin aber simulirter Schlafrednerei. — Späth, penetrirende Bauchwunde mit Vorfall des Netzes. 29. Zengerle, Bemerkk. über die Ruhr. — Camerer, Ergebnisse meiner Schutzpockenimpfung im J. 1835. 30. Zengerle, Witterungs- u. Krankheitsbeobachtt. in Wangen u. der Umgebung im II. Semester des J. 1835. — Derselbe, 2 Fälle von schädlichen Folgen der Ausdünstung neu geweisster Zimmer. — Josenhans, Fall von Verletzung des Fussgelenks.]

Medicin. Jahrbücher der k. k. österreich. Staates; herausg. von v. Stifft u. v. Raimann. 1836. Neueste Folge Bd. X. Stck. 1. 2. 3. 4. Bd. XI. Stck. 1.

[Originalaufs.: Oeffentl. Sanitätswesen. — Herrschende Krankheitsconstitutionen. — Kömm, Beobachtt. einiger Ereignisse an der chirurg. Klinik der k. k. Carl Franzens Univers. zu Grätz. (Schluss.) — Derselbe, Bemerk. über die Vaccination mittels mit Kuhpockenlymphe imprägnirter elfenbeinerner Nadeln. — Berres, über Blutentziehung durch Aderlass u. Blutegel. — Eiselt, Beiträge zur nähern Würdigung des epidem. herrschenden Krankheitscharakters der J. 1833 u. 34. — Bartsch, Jahresbericht über die 2. geburtshülfl. Klinik der Wiener Universität vom 15. Octbr. 1833 bis letzten Decbr. 1834. — Rokitansky, Leistungen der anatom. patholog. Lehranstalt der Wiener Univers. im J. 1833 — 1834. — Miscellen

Stck. 2. Sanitätswesen. — Krankheitsconstitutionen. — Bochdalek, neue Untersuch. u. genauere Würdigung der Nerven des Ober- u. Unterkiefers. — Herauag, prakt. Fälle. — Onderka, Bemerkk. über den Bereich der Heilwissenschaft. — Rekitansky, Leistungen u. s. w. (Schluss.) — v. Felsach, prakt. Miscellen. — Miscellen. Stck. 3. Sanitätswesen. — Krankheitsconstitutionen. — Onderka, Bemerkk. über den Bereich der Heilwissenschaft. (Schluss.) — Heraung, prakt. Fälle. (Schluss.) — Fischer, über die in der Medicin gebräuchl. Blutegel. — Hyrtl, neue Beobachtt. aus dem Gebiete der menschl. u. vergleichenden Anatomie. — v. Spécz, Récamier's neues Causticum zur Heilung des Cancer uteri. — Wolf, neueste Analyse der Heilquellen zu Teplitz in Böhmen. — Miscellen. Stck. 4. Sanitätswesen. — Krankheitsconstitutionen. — Wolf, Analyse der Teplitzer Heilquellen. (Forts.) — v. Spécz, Versuche über die Wirkung des Eisenoxydhydrats als Antidot der arsen. Säure. — Rekitansky, über innere Darmeinschnürungen. — Horwitz, Uebersicht der im Laufe zweier Jahre beobachteten u. behandelten Krankheiten. — Drechsler, eine merkwürd. Eiterbrust, mit Entweichung des Herzens in die rechte Brusthöhle. — v. Erdelyi, Unzuverlässigkeit der sogenannten Präservativmittel gegen die Rinderpest. B. XI. Stck. 1. Oeffentl. Sanitätswesen. — Herrschende Krankheitsconstitutionen. — v. Jacquin, Regenmenge in Wien im J. 1835. — Derselbe, Uebersicht der thermo-hygrometr. Beobachtt. im J. 1835. — Rosas, Ueberblick der Vorfälle an der Augenklinik der k. k. Wiener Hochschule im J. 1833 — 1834. — Janeckewich, allgemeine Wassersucht durch die endermat. Methode geheilt. — Hayne, Bemerkungen über die Knochenbrüchigkeit bei den Kühen. — Tarler, drei Krankheitsfälle von Steinen in der Urethra. — Jungmann, Jahresrapport der Prager geburtshülflichen Klinik vom J. 1835. — Kahlert, fortgesetzter Bericht über die Krankenanstalt in dem neu errichteten k. k. Provinzial-Zwangarbeitshause am Hradschin zu Prag. — Strainz, Bericht aus Gastein für das J. 1835. — v. Spécz, Fortsetzung der Versuche über die Wirkung des Eisenoxydhydrats als Antidot des weissen Arseniks. — Miscellen.]

Medicin. Zeitung; herausg. vom Vereine für Heilkunde in Preussen. Jahrg. 1836. Nr. 17 — 32.

[Originalaufs.: Fischer u. Eitner, über die Wundärzte I. Classe; mit einer Nachschrift von Rust. — Fränkel, die Magenerweichung der Kinder. — Auszüge aus amtl. Berichten. 18. Fischer u. Eitner, über die Wundärzte I. Classe u. s. w. (Schluss.) Auszüge aus amtl. Berichten. 19. Lohmeyer, Resultate der Revaccination in der Armee im J. 1835. — Andreä, Einfluss des Kamphers auf die Kuhpockenlymphe — Strunz, seltene Formen von verlarvtem Wechselfieber 20. Kirschner, Vorschlag zur Benutzung des Ober- u. Mühlbrunnens in Obersalzbrunn zur Bereitung anderer künstl. Mineralbrunnen, namentlich eines dem Carlsbader analogen Wassers. — Vetter, Nachricht über die Berliner Anstalt für künstl. Mineralwässer. — Fränkel, geheilter Lungenbrand. — Auszug aus amtl. Berichten. 21. Ebermaier u. Kluge, Bemerkk. über den Einfluss der jetzigen Gymnasialbildung auf den Gesundheitszustand. — Sommer, Folgen einer 44täg. Entbehrung von Nahrungsmitteln — Auszüge aus amtl. Berichten. 22. Albers, über das Vorkommen der Lustseuche in Ostpreussen u. Litthauen. — Fischer, einige Worte über die Ophthalmie der Schnitter. — Auszüge aus amtl. Berichten. 23. Albers, über das Vorkommen der Lustseuche in Ostpreussen u. Litthauen. (Schluss.) — Fischer, Verrenkung beider Oberarme nach unten durch ein Hausmittel geheilt. — Auszüge aus amtl. Berichten. 24. Dieffenbach, über die Heilung der Blasenscheidenfisteln u. Zerreissungen der Blase u. Scheide. — Fischer, Anfrage an die Meister der Kunst, betreffend das häufige gleichzeitige Vorkommen örtlicher Uebel. — Auszüge aus amtl. Berichten. 25. Dieffenbach, über die Heilung der Blasenscheidenfisteln u. s. w. (Forts.) — Herzig, Fall von Leukose mit Nacherzeugung des Pigments. — Auszüge aus amtl. Berichten. 26. Hoffmann, Uebersicht des Verhältnisses der Anzahl bestehender u. neugeschlossener Ehen zu der Bevölkerung des preuss. Staates in den 15 Jahren 1820 bis mit 1834. (Nr. 27. Schluss.) — Schäfer, erfolgreiche Anwendung des Secale cornut. bei einem Bluter. — Auszüge aus amtl. Berichten. 27. Meyer, Verwachsung u. Vereiterung des Schlundes. — Schäfer, Cataracta in einer Nacht entstanden. — Auszüge aus amtl. Berichten. 28. v. Siebold, über die Flimmerorgane im Menschen. — Bennewitz, heilsame Wirkung des Opium in Rheumatismus acut. — Auszug aus amtl. Berichten. 29. Kölle, über die Congregation der grauen Schwestern u. die ihrer Aufsicht anvertraute Krankenanstalt in Posen. — Fischer, Selbstheilung einer Epilepsie. — Auszüge aus amtl. Berichten. — 30. Kölle, über die Congregation der grauen Schwestern u. s. w. (Schluss.) — Schäfer, Liq. ammonii acetici pyro-oleosi als Ersatzmittel des Liq. ammonii succinici. — Balbach, Exarticulation im Schultergelenke. — Auszüge aus amtl. Berichten. 31. Dieffenbach, über Mutterkränze u. Radicalkur des Scheiden- u. Gebärmuttervorfalles. — Sommer, Tuberkel beider Hoden. — Auszüge aus amtl. Berichten. 32. Niemann, Tod durch Kohlendampf. — Eitner, unvollkommene Entwickelung der Bauchdecken. — Auszüge aus amtl. Berichten.]

Neue wissenschaftliche Annalen der gesammten Heilkunde; herausg. von *Dr.* J. F. C. Hecker. 1836. Bd. III. H. 3.

[Originalaufs.: Rösch, Versuch über die Grundkräfte des organ. Lebens u. die daraus hervorgehenden Principien der Heilkunst. — Steinheim, zur Physiologie des Gehörs. — Lichtenstädt, prakt. Skizzen. — Valentin, einige Bemerkk. über die Gefühle der Amputirten.]

Prakt. u. krit. Mittheilungen aus dem Gebiete der Medicin, Chirurgie u. Pharmacie; herausg. von C. H. Pfaff. 1836. Hft. 3 u. 4. 5 u. 6.

[Originalaufs.: Gettsche, einige Anmerkk. zu Hrn. Dr. Steinheim's Aufsatze: „Von der Raumveränderung des Blutes. [Vf weist nach, dass die Hypothese Dr. Steinheim's (S. Jahrbb. B. VI. S. 5 u. B. X. S. 147) wenn sie auch ingeniös sei, doch des fact. Beweises entbehre.] — Derselbe, über den Bau der Retina des Menschen u. der Säugethiere. — Dehn, krit. Bemerkk. über das Responsum der medicin. Facultät zu Kiel, betreffend die Todesursache eines heimlich geborn., todt gefundenen Kindes. — Gutachten über einen gefundenen Leichnam eines Kindes. Hft. 5 u. 6. Gettsche, über die Nervenausbreitung in der Retina. [Eine weitere Ausführung des Aufsatzes im 3. u. 4. H. dies. Journ. S. Jahrbb. B. XI. S. 274.] — Pfaff, fortgesetzte Geschichte der Verbreitung der Menschenblattern in den Herzogthümern Schleswig u. Holstein. — Meyn, Mittheil. aus den Amtsberichten der schleswig-holsteinischen Physici u. Districtsärzte. — Hermes, einige Fälle von Croup, in welchen das schwefels. Kupfer angewendet ward.]

Schweizerische Zeitschrift für Natur- u. Heilkunde; herausg. v. Chr. F. v. Pommer. B. II. H. 1. 1836. Heilbronn, Drechsler.

[Originalaufs.: Verhandlungen in der 48. u. 49. Versammlung der med.-chirurg. Gesellschaft des Cantons Zurich im Frühlinge u. Herbste 1834. — Schinz, Erinnerung an vergessene oder zu wenig beachtete einheimische Arzneigewächse. — Helm, mumienartige Vertrocknung der linken Hand u. des linken Vorderarmes bei einer an tuberkulös. Lungensucht leidenden 51jähr. Frau mit tödtl Ausgange. [ist bereits in den Jahrbb. I. Supplmbd. S. 242 mitgetheilt worden.] — Derselbe, entschiedener Nutzen kluger u. beharrlich angewendeter Schutzmaassregeln vor der asiat. Cholera bei dem österr. 4. Jägerbataillon zu Kuttenberg in Böhmen im J. 1831 — 1832. — Durr, Erfahrungen aus dem Gebiete der prakt. Heilkunde. — Erlsmann, Miscellen aus der Praxis, nebst Nachschrift des Herausgebers.]

Summarium des Neuesten u. Wissenswürdigsten aus der gesammten Medicin zum Gebrauche prakt. Aerzte u. Wundärzte. Herausg. von *Dr.* E. H. Kneschke. Jahrg. 1836. Neueste Folge B. I. H. 8. B. II. H. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

[Originalaufs.: Martens, Beiträge zur medicin. u. pharmaceut. Geschichte der Sarsaparille. — Kneschke, über die Anwendung des Extract. ratanhiae bei Blepharo- u. Ophthalmoblennorrhöen der Neugebornen. — Voigt, Prolapsus vaginae, als Grund der Ehescheidung. B. II. H. 1. Friedrich, Fall eines Aneurysma aortae descendentis. — Voigt, zu den Wechselfiebern. H. 2. Hacker, über Vérole d'emblée. — Martens, über Amygdalin u. Aq. amygdalar. amarar. H. 3. Derselbe, über eine verbesserte Bereitungsmethode des Liq. myrrhae. — Voigt, angebliche Disproportion der Geschlechtstheile u. daraus hergeleitete Schmerzen bei der Begattung. H. 4. Voigt, Delirium trem. bei einem Biertrinker. — Schmalz, Epilepsie im Wochenbette mit tödtl. Ausgange. H. 5. Hacker, sehr starke Mundaffection nach kleinen Gaben Sublimat. — Schmalz, sehr schwere Zangenentbindung. Plötzlicher Tod der Wöchnerin am 9. Tage. H. 6. Kühn, Wasserscheu, als Symptom einer Herzkrankheit. H. 7. Voigt, über einen unerwarteten Leichenbefund. — Hacker, Stechapfel gegen Rheumatismus.]

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde; herausg. von *Dr.* Casper, unter Mitredaction der *DD.* Romberg, v. Stosch u. Thaer. Jahrg. 1836. Nr. 17 — 32.

[Originalaufs.: 17. Wutzer, Hygroma cellulos. am Halse eines Neugebornen. — Thaer, über die Uebertragung des Milzbrandes auf Menschen. (Schluss) 18. Mühry, ist die Wahl des Seebades gleichgültig? 19. Romberg, neuropatholog. Studien. — Hannemann, angeborner Mangel der Vorhaut. 20. v. Stosch, prakt. Bemerkk. über Carlsbad. — Dieffenbach, Bemerkk. aus u. über Paris. — Behr, Vermischtes. 21. v. Basedow, Fall von Bauchschwangerschaft. — v. Stosch, Bemerkk. über Carlsbad. (Schluss.) 22. Kunde, Fall von Leberabscess mit Hydatiden, der sich durch die rechte Lunge nach aussen entleerte. — Behr, Miscellen u. Notizen. 23 Mühry, die Entzündungslehre in Frankreich u. England. [Bruchstück aus einer in Kurzem erscheinenden Schrift, auf dessen krit. Relation wir verweisen.] — Behr, Bronchocele ventosa. 24. v. Basedow, Hydrophobia spontanea. 25. Dieffenbach, Bemerkk. aus u. über Paris. — Romberg, neuropatholog. Studien. 26. Dieffenbach, Heilung nach Ausschneidung eines Darmstücks. — Vermischtes. 27. Dieffenbach, über die Heilung der Klumpfüsse durch Gypsguss. — Hauck, Polygalia, Galacterrhoea. — Carganico u. Friese, Gutachten über den Gemüthszustand eines 13jähr. Brandstifters. 28. Casper, über den Krebs der Bauchspeicheldrüse. — Mierendorf, hartnäckige Verstopfung. 29. Casper, über den Krebs der Bauchspeicheldrüse. (Schluss.) — Dieffenbach,

Bemerkk. aus u. über Paris. — Vermischtes. 30. Dornblüth, Atresie der Mutterscheide, als Folge roher Eingriffe bei der ersten Entbindung. — Magnus, Ergiessung in den Herzbeutel. 31. v. Stosch, Manie in Folge eines Herzleidens. — Dieffenbach, Bemerkk. aus u. über Paris. (Forts.) — Vermischtes. 32. Sander, Auswurf häutiger Concretionen ohne Croup.]

Zeitschrift für die gesammte Medicin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis u. ausländ. Literatur; herausg. von den *DD.* Dieffenbach, Fricke u. Oppenheim Jahrg. 1836. Bd. II. H. 1. 2. 3.

[Originalaufs.: Dieffenbach, über die Heilung widernatürl. Oeffnungen in dem vordern Theile der männl. Harnröhre nach neuen Methoden. — Ruppius, Vereiterung der rechten Gehirnhälfte in Folge einer, durch eine Flintenkugel verursachten, penetrirenden Kopfwunde. H. 2. Kleeberg, über die Entzündung der oberflächlichen Schleimdrüsen der männl. Harnröhre. — Plath, Geschichte einer Geburt nach gemachter Episiorrhaphie. — Behr, über den sogenannten Luftstreifschuss u. seine Folgen. — Philipp, ein in diagnost. Beziehung merkwürd. Fall von Herzkrankheit. H. 3. Fricke, Bericht über die chirurg. Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses in Hamburg, vom 1. Octbr. bis 31. Decbr. 1835. — Sauer, einige Betrachtt., betreffend Weber's Versuche über die Kraft, durch welche der Schenkelkopf in der Pfanne erhalten wird. — Nevermann, über die Nothwendigkeit, veraltete Luxationen wieder einzurichten. — Droste, ungewöhnl. Verlauf einer Gastromalacie bei einem Säuglinge.]

Zeitschrift für Physiologie. In Verbind. mit mehreren Gelehrten herausg. von Fr. Tiedemann, G. R. u. L. Chr. Treviranus. Bd. V. Hft. 2. Heidelberg u. Leipzig 1835., C. Groos. (Hft. 3 Thlr.)

[Originalaufs.: Mayer, Beiträge zur Anatomie des Delphins. — G. R. Treviranus, Tafeln zur Erläuterung des Aufsatzes über die Zeugung der Egel. — Derselbe, über die organ. Körper des thier. Samens und deren Analogie mit dem Pollen der Pflanzen. — Derselbe, über die Zeugung des Erdregenwurms. — Leuckart, über einen neuen eigenthüml. Knochen des Meerschweinchens, nebst Bemerkungen über den Zwerchfellknochen des Igels u. des Dromedars. — F. Arnold, Bemerkk. über einige Entdeckungen u. Ansichten in der Anatomie und Physiologie. — J. W. Arnold, Versuche zur Erforschung der Sauerkleesäure. — Tiedemann, die Ausdünstung in den Lungen. — W. u. Fr. Arnold, einige Mittheil. über das Gewebe der Knorpel u. Knochen beim Menschen.]

Zeitschrift für die Staatsarzneikunde; herausg von A. Henke. Jahrg. 1836. 2. u. 3. Vierteljahrh. Erlangen Palm u. Enke.

[Originalaufs.: Oegg, gerichtsärztl. Untersuchung u. Gutachten über ein in den Eihäuten todtgefundenes Kind. — Braun, Resultate der Leichenschau des J. 1834 bis 35 in der Stadt Furth. — Derselbe, der Kampf der medicin. Polizei geg. ekelhafte ansteckende Uebel, insbesondere geg. die Krätze. — Derselbe, über das Versehen der Schwangern u. die dagegen geheischten polizeilichen Maassregeln. — Bodenmüller, Gutachten über eine mit tödtl. Ausgange verbundene Kopfverletzung. — Wittcke, med.-gerichtl. Gutachten über eine, durch Unwissenheit einer Winkelhebamme, an Verblutung gestorbene Frau. — Derselbe, Gutachten über die nachtheilige Wirkung wiederholter Aderlässe eines Quacksalbers bei einer Blödsinnigen. — Hopf, über Anstalten für Gemüthskranke u. über Rettungsanstalten für verwahrloste Kinder. — Bodenmüller, Gutachten über den angeblich gestörten Seelenzustand eines Inquisiten. — Wittcke, Gutachten über die Zurechnungsfähigkeit eines jungen Mannes, der einen Juden auf dem Wege angefallen hatte. — Bopp, Zurechenbarkeit oder nicht? — Derselbe, Rückblicke auf das Grossherzogthum Hessen in Bezug auf medicin. Polizei. — Metz, sicht es dem Arzte als Staatsbürger zu, Duelle, Mordthaten, contagiöse Krankheiten anzuzeigen? — Moebus, ein Fall von Ueberfruchtung. 3. Vierteljahrh. Kuttlinger, gerichtsärztl. Gutachten über einen in Erlangen vorgekommenen merkwürdigen Fall von Mordmonomanie. — v. Siebold, Gutachten, betreffend einen bei verheimlichter Geburt verübten Kindsmord. — Münchmeyer, das Selbstdispensiren homöopath. Aerzte, vom Standpunkte der allgemeinen Medicinalpolizei beleuchtet. — Horlacher, krankhafter Brandstiftungstrieb eines jungen Mädchens. — Fabricius, Kritik der Lehre von der Abtreibung. — Droste, ein Beispiel von der Macht des Willens u. der Vis conservans des Körpers. — Wittcke, über die Fähigkeit eines Mannes zum Beischlaf u. zur Beschwängerung. — Bopp, die neue Legislation im Grossherzogthum Hessen in Bezug auf Veterinärkunde. — Allerhöchste Verordnung die allgemeine Medicinaltaxe für das Königreich Baiern betreffend. — Braun, Varioloiden nach Blattern u. nach Vaccination. — Derselbe, spät sichtbare Folgen einer Vergiftung durch Schwefelsäure. — Zimmermann, Notizen über den Ausbruch, die Verbreitung u. Unterdrückung der wahren u. gemilderten Kindsblattern. — Rumpelt, die Zeugungsgebilde der Choleraleichen verglichen mit den Zeugungstheilen solcher Personen, die durch den Strang um ihr Leben kamen.]

Bleckrode, S. A., Commentationis med. inaug. pars prior sistens Palaeologiam regulae therapeuticae: Similia similibus curantur. 8. XXVII u. 150 p. Groeningae 1835, W. van Boekeren.

Boer, De Bokke Bokma, Diss. anatom. patholog. inaug. de Sarcogenesi et morbis musculorum organicis. 8. VIII u. 116 p. Groeningae 1834, R. J. Schierbeekje.

Bussemaker, U. C., Diss. philolog.-med. inaug., exhibens librum XLIV. collectaneorum medicinalium Oribasii, nuper ab Angelo Majo Romae Graece editum, cum adjuncta versione latina adnotationibusque. 8. XIII u. 100 p. Groeningae 1835, W. van Boekeren.

Schoonbeek, Henr. Conr., Diss. med. inaug. qua respondetur ad quaestionem, num tubercula pulmonum ab inflammatione oriantur. 8. 51 p. Groeningae 1835, R. J. Schierbeek jr.

Schroeder van der Kolk, J. L. C., Voorlezing over het verschit tusschen doode Natuurkrachten, Levenskrachten en Ziel. 2. Druk. 8. VIII u. 53 p. Utrecht, van der Post.

Schumer, jr. L. H., Diss. med. inaug. de cartilaginum articularium ex morbis mutatione. 8. 72 p. Groeningae 1836, J. Oomkens.

Sebastian, A. A., De origine, incremento et exitu phthisis pulmonum, observationes anatomicae. 8. 52 S. Groeningae. 1835. [Abdruck aus van der Hoeven et de Vriese Tijdschrift voor natuurlijke Geschiedenis 1835. Deel II. Stuk 3. [S. Jahrbb. B. X. S. 43.]

Soek, Corn. J., Specimen patholog. med. inaug. de origine ulcerosae intestinorum affectionis in typho. 8. IV u. 26 p. Groeningae 1835, A. Kamerling.

Suringar, Pet. Henr., Commentatio de sympathia et antagonismo in certamine literario civium academiarum belgicarum etc. 4. VI et 73 p. Lugduno-Batava 1835, S. et J. Luchtmans.

Toussaint, A. J. D. Steenstra, Diss. physiolog. inaug. de motu ex vasis sanguiferis. 8. 61 p. Groeningae 1835, J. Oomkens.

Aronssohn, *Dr.* J. L., Mémoires et observations de médecine et de chirurgie pratiques. 2 fascicules. 8. 240 p. Paris et Strasbourg 1836, Levrault. (3 Fr. 50 Cent.)

Belhomme, *Dr.*, Suite des recherches sur la localisation de la folie; Mémoire accompagné d'observations et d'autopsies adressé à l'académie royale de medécine et à l'académie des sciences. 8. 104 p. Paris 1836, Germer-Baillière. (1 Fr.)

Bérard, *Dr.* M. A., Du Diagnostic dans les maladies chirurgicales, de ses sources, de ses incertitudes et de ses erreurs. Thèse. 8. 251 p. Paris 1836, Béchet jeune. (5 Fr.)

Blandin, *Dr.* Ph. Fr., Autoplastie ou restauration des parties du corps qui ont été détruites, à la faveur d'un emprunt fait à d'autres parties plus ou moins éloignées. 8. 268 p. Paris 1836, Germer Baillière. (4 Fr. 50 Cent.)

Brayer, *Dr.* A., Neuf années à Constantinople, observations sur la topographie de cette capitale, l'hygiène et les moeurs de ses habitants, l'islamisme et son influence; la peste, ses causes, ses variétés, sa marche et son traitement; la non-contagion de cette maladie; les quarantaines et les lazarets; avec une carte de Constantinople et du Bosphore de Thrace. 2 Tomes. 8ensemble XVI et 953 p. Paris 1836, Bellizard, Barthès, Dufour et Lowell. (14 Fr.)

Canquoin, *Dr.*, Traitement du Cancer; excluant

toute opération chirurgicale, suivi de modifications qu'il a apportées dans le traitement ordinaire des ulcères de l'uterus. 8. VIII et 134 p. Paris 1836, Pagnerre. (2 Fr. 50 Cent.)

Carro, *Dr.* de, Chevalier, Almanach de Carlsbad, ou Mélanges médicaux, scientifiques et littéraires relatifs à ces thermes et au pays. 5. et 6. année 12. 240 et 238 p. Prague 1835 et 1836 avec planches.

Cazenave, *Dr.* J. J., Fragmens d'un traité complet des maladies des voies urinaires, chez l'homme. 8. 147 p. et 1 planche, Paris 1836, Béchet jeune. (2 Fr. 75 Cent.)

Chassaignac, *Dr.* E., De la circulation véneuse. 8. XV et 163 p. Paris 1836, Germer Bailliere. (3 Fr. 50 Cent.)

Chevallier, *Dr.* A., Hygiène publique. Note sur de nouveaux moyens employés pour la desinfection des matières fécales dans les fosses 8. 17 p. Paris 1836, Locquin. (75 Cent.) [Von örtl. Interesse.]

Du Cholera-Morbus de Marseille par les docteurs Fraisse, Ramadier et Boyron, de Lyon envoyés à Marseille sur la demande du préfet des bouches du Rhône. 8. 68 p. Paris 1835, Trinquart. Lyon, Aynes.

Davat, *Dr.*, Du traitement curatif des varices par l'oblitération des veines, à l'aide d'un point de suture temporaire. 8. 94 p. Paris 1836, Rouvier et Le Bouvier. (2 Fr.)

Dumanceau-Durocher, *Dr.*, De la rétention d'urine par rétrécissement du conduit urinaire et des nouveaux moyens d'y remédier. 8. 36 p. Paris 1836, Mansut. (1 Fr.)

Dupuytren, Mémoire sur une manière nouvelle de pratiquer l'opération de la pierre. Terminé et publié par les Docteurs J. L. Sanson et L. J. Begin. Royal Fol. 50 p. et 10 planches lithogr. Paris 1836, J. B. Baillière. (18 Fr.)

Guerbois, M., Complications des Plaies après les opérations, contenant le tétanos, la commotion, la douleur, la phlébite, l'érysipèle et le phlegmon, les hémorrhagies, la carie et la nécrose, la gangrène, l'inflammation, la suppuration, la resorption, la pourriture d'hopital etc. 8. 92 p. Paris 1836, Germer Baillière. (2 Fr. 25 Cent.)

Hintz, M. M., Compte-Rendu de la Clinique médicale de la faculté de Strasbourg, pendant le service de Mr. Aronssohn 8. VIII et 112 p. avec 3 tableaux. Strasbourg 1836, Levrault. (2 Fr.)

Histoire du Cholera asiatique observée à Marseille pendant les mois du Juillet et Août 1835 par les vingt et un membres de la commission Lyonnaise MM. Monfalcon, président de la commission, A. Colrat, Elisée Lovrat, Aillaud, Brézard, Chautelot, L. Colrat, Denis, Feuillant, Gelas, Girardon, Grandvoinet, Lassaigne, Lièvre, Marboux, Marguerith, Monet, Reval, Girard, Arnaud, Guillon. 8. 142 p. Lyon, Octbr. 1835, Rossary.

Jobert, A., Des Collections de sang et de pus dans l'abdomen. Thèse. Paris 1836. 4. 46 p. (2 Fr.)

Lallemand, *Dr.* F., Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances. Lettre 9. 8. 161 p. Paris 1836, Béchet jeune. (3 Fr.)

Lange et Node, Atlas de l'art des accouchemens et précis pratique de cette science. Livrais. 31—36. In fol. avec 6 planch. Paris, 1835, Germer Baillière.

Laugier, S., Des rétrécissemens de l'urètre et de leur traitement. Thèse. 4. 74 p. Paris 1836, Germer Baillière. (2 Fr.)

Lepelletier de la Sarthe, Traité de l'érysipèle et des différentes variétés qu'il peut offrir. 8. VI et 309 p. Paris 1836, Germer Baillière. (4 Fr.)

Lucas-Championnière, *Dr.*, Recherches pratiques sur la thérapeutique de la syphilis, ouvrage fondé sur des observations recueillies dans le service et sous les yeux de Mr. Cullerier. 8. XVI u. 413 p. Paris 1836, Trinquart. (5 Fr. 50 Cent.)

Mayor, *Dr.* M., Sur le dessin linéaire en relief, et l'usage en chirurgie, du fel de fer et du coton. 2 parties 8. VII et 400 p. Paris 1836, Germer Baillière. (5 Fr.)

Mémoires de l'académie royale de Médecine. Tome V. fascic. 1. 2. 3. avec planches. 4. 523 p. Paris, J. B. Baillière. (20 Fr.)

Moreau, *Dr* J., Les facultés morales considérées sous le point de vue médical; de leur influence sur les maladies nerveuses, les affections organiques etc. 8. 156 p. Paris, 1836, Just Rouvier et Le Bouvier. (2 Fr. 75 Cent.)

Parchappe, M., Recherches sur l'encéphale, sa structure, ses fonctions et ses maladies. Premier mémoire. Du volume de la tète et de l'encéphale chez l'homme. 8. 111 p. Paris, J. Rouvier et Le Bouvier. 1836. (3 Fr.)

Pauly, *Dr.* H., Maladies de l'utérus d'après les leçons cliniques de Mr. Lisfranc faites à l'hopital de la pitié. 8. 536 p. Paris 1836, Germer Baillière. (5 Fr. 50 Cent.)

Pinel, *Dr.* Sc., Traité complet du régime sanitaire des Aliénés, ou Manuel des établissemens qui leur sont consacrés. Avec des planches explicatives, exécutées sur le modèle des constructions que l'administration des hôpitaux à fait éléver à la salpétrière d'après les plans de M. Huvé. 4. VI et 322 p. Paris 1836, Mauprivez. (11 Fr. 50 Cent.)

Sanson, *Dr.* L. J., Des hémorrhagies traumatiques. Avec 1 planche colorée. 8. 348 p. Paris 1836, J. B. Baillière. (5 Fr. 50 Cent.)

Sédillot, *Dr.* C. E., Des amputations dans la continuité et la contiguité des membres; leurs avantages et leurs inconvéniens. 8. 84 p. Paris 1836, Germer Baillière. (2 Fr.)

Trinquier, *Dr.* Vr., Système complet de médecine légale, également utile aux médecins, aux avocats, jurés, administrateurs etc. Tome I. Premier fascicule. Médecine judiciaire. 4. 96 p. Paris 1836, Germer Baillière. (6 Fr.)

Trousseau, *Dr.* A. et *Dr.* H. Pidoux, Traité de thérapeutique et de matière médicale. Tome I. 8. XXXI u. 711 p. Paris 1836, Béchet jeune. (7 Fr. 50 Cent.)

Vavasseur, *Dr.* P. et *Dr.* P. L. Cottereau, Botanique médicale et industrielle, ou Dictionnaire des plantes médicinales usuelles et vénéneuses tant indigènes qu'exotiques. Tome I. Cahier I. contenant 10 feuilles de text et 10 planches coloriées. Paris 1835—1836, J. B. Baillière. (7 Fr. 50 Cent. fig. color. 3. Fr. 50 Cent. avec fig. noires le cahier.)

Annales de médecine belge et etrangère, publiées par *Dr.* Em. Lequime, *Dr.* P. J. van Esschen et *Dr.* F. Guiette. Bruxelles, Janv., Févr., Mars.

[Originalaufs.: Jan. Van Coteghem, Heilung einer Läusekrankh. durch den Aetzsublimat. — Lutens jun., Operation der künstl. Pupille. — Decamps, period. Augenentzündung in Folge der durch einen Schreck verursachten Unterdrückung der Regeln. Febr. De Langhe, Ruptur der Gebärmutter während der Geburt. — Aimé Rul, Fall von Schwieriger Geburt, spasmod. Zusammenziehung des Gebärmutterhalses nach dem Austritte des Kindskopfes. — Matthysson, Mittheilung von Fällen aus Seutin's Klinik. — Aimé Rul, über die Kräfte der Matica. März. Gouzée., über die fieberwidrigen Eigenschaften des Chlornatrum Lequime, Fall von hartnäckiger chron. Ischias, durch die Compression des Nerven beseitigt. — Canzius, Fall von Caries des Tarsus. — De Koninck, über dis Eigenschaften des Phloridzins.]

Archives générales de médecine de Paris. Avril, Mai, Juin 1836.

[Originalaufs.: April. Beaugrand, über die Brüche, nach Gerdy's Vorlesungen. — Marc d'Espine, Beschreibung des Gebärmutterhalses bei jungen Frauen, die noch nicht geboren haben. — Beau, über eine Form von Erweiterung und Hypertrophie des Herzens. — Besuier, einige schwierige Geburtsfälle. Mai. Maslieurat-Lagémard, über die Absorption der Placenta. — Mondière, Untersuchungen zur Pathologie des Pankreas. — Duplay, zur Geschichte der Phlebitis nach der Geburt. — Raoul Chassinat, merkwürdige anatom. Anomalien des Kreislaufes, mit angeborner Hepatocele. Juni. Vergleichende Untersuchungen mehrerer anatom. Fälle von doppelter Gebärmutter bei der menschl. Species. Eine Abhandlung, die am 15. April 1790 vor der Academ. roy. de Chirurg. vorgelesen wurde. (Krit. Natur.) — Rennes, Betrachtungen über 32 Fälle von Nevralgia frontalis. — Rochoux, über die Hypertrophie des Herzens als Ursache der Apoplexie, und über Gall's System. — Lebert, über eine gefährliche Complication der Fracturen.]

Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale. Tom. X. Livr. 7—12. 1836.

[Originalaufs.: L. J. Sandras, über die Beurtheilungsmethode, welche für die medicin. Wissenschaft passt. — Constant, neue Thatsachen in Bezug auf die Anwendung des weissen Antimonoxyds in der Pneumonie der Kinder. — Ueber den Pferdefuss und seine Behandlung. (Es wird die Durchschneidung der Achillessehne nach Stromeyer's Methode (Jahrbb. B. V. S. 213) empfohlen.) — Ueber die Behandlung der chron. Augenentzündungen. — Cazenave, über das Ecthyma. Medicin. Correspondenz u. Bull. des hôpitaux. L. 8. Fuster, über den Gebrauch des basisch salpeters. Wismuths in der Behandlung der Gastralgien. — Petrequin, über den Gebrauch des Eises u. der Milch bei der Behandlung der Magenerweiterungen. — Ueber das thier. Pfropfen. — Ueber die Behandlung der Varices der unteren Gliedmassen durch ein neues Verfahren. (Besteht in der Anwendung von Breschet's Varicoceleupincette. S. Jahrbb. B. II. S. 213 u. B. V. S. 137.) Med. Correspond. u. Bull. des hôpit. L. 9. Ueber die active u. exspectative Methode in therapeut. Hinsicht. (Bestimmt die Greuzen beider so, wie sie jeder rationelle Arzt sich stecken dürfte.) — Reveillé-Parise, über einen merkwürdigen Fall von Nevralgie des Nerv. spermaticus. — Ueber die traumat. Phlegmone der äusseren Schädelgewebe. — Ein Wort über die Paraplegie des obern Augenlides u. seiner Behandlung. — Med. Correspond. u. Bull. des hôpit. L. 10. Ueber die wiederholten reichlichen Aderlässe im Beginne der acut. Krankheiten. — Ueber die Behandlung der Incontinentia urinae nocturna. — Ueber den gegenwärtigen Stand der Therapeutik hinsichtlich der Behandlung der Fracturen des Schädels. — Ein Wort über die Wassersucht des Sinus maxillaris. — Med. Correspond. u. Bull. des hôpit. L. 11. Sandras, die Methode der Analogien nach der Ordnung ihrer Wichtigkeit passt allein für die prakt. Medicin. — Sabatier, über die Schröpfköpfe. — Ueber den Gebrauch des salzs. Baryts bei der Behandlung der weissen Geschwülste. (Bereits nach Gazette méd. mitgetheilt. S. Jahrbb. B. XI S. 54.) Med. Correspond. u. Bull. des hôpit. L. 12. Von den Ursachen der Krankheiten in ihrer Beziehung zur Therapeutik. — Ueber einige herrschende Gastralgien u. ihre Behandlung. (Von örtl. Interesse.) — Ueber die Stichwunden des Halses. — Ueber die wahren Indicationen des Kopftrepans. Med. Correspond. u. Bull. des hôpit.]

Gazette médicale de Paris. Nr. 14—26. 1836.

[Originalaufs.: 14. Guislain, über die Schwäche in den Nervenkrankheiten im Allgemeinen u. über den Gebrauch der Tonica in der Seelenstörung insbesondre. — Lisfranc, über den Gebrauch des salzs. Baryts gegen die weissen Geschwülste. — Creuseton, Myelalgia dorsalis sympathica gastralgiae. — Geyrand, Luxation des Schenkelbeins nach oben u. vorn. — Malgaigne, Fall von Rectocele vaginal. 15. Jobert, über die Blasenscheidenfisteln. (Schluss.) — J. Guérin, über die Erhöhung u. Erniedrigung des Beckens bei den Luxationen des Schenkelbeins. — Alquié, über die Visceralabscesse in Folge grosser Operationen. 16. Martin Solon, über die Nothwendigkeit, Brechmittel bei der Behandlung der gastrischen Unreinigkeiten zu gebrauchen. — Alquié, über die unmittelbare Vereinigung mittels blutiger Hefte. Med. Correspondenz — 17 u. 18. Mercier, über gewisse, bis jetzt noch nicht beschriebene Perforationen der Blase. — Constant, Uebersicht der Klinik des Kinderspitales während des 1. Viertelj. von 1836. — J. Guérin, über eine neue Methode, die Klumpfüsse der Kinder zu behandeln. — Jobert, Fall von krebsiger Affection des Knochens u. der Weichtheile des linken Arms, Amputation im Schultergelenke, Heilung. 19. Muynck, über die Hautkrankh., als Krise vieler innerer Krankheiten. — Medicin. Correspond. 20. Geyrand, über die phlegmonöse Epiploitis. — Grandboulogne, klin. u. theoret. ophthalmolog. Conferenzen von Sichel. (Es ist diess ein neuer Versuch Sichel's, der auf deutsche Grundsätze basirten Lehre von den Augenkrankheiten in Frankreich Geltung zu verschaffen. Glück zu! Die Wahrheit wird sich am Ende doch Bahn machen.) — Cade, Fall von Xerophthalmie (aus Velpeau's Klinik) 21. Voisin, Fälle von bösartigen Wechselfiebern. 22. Mayer, veraltete Luxation des Humerus, mittels des Flaschenzuges reponirt. — Med. Correspond. 23. Weillez, über den flüssigen Gyps, als Contentivmittel bei den Fracturen des Unterschenkels. — Med. Correspond. 24. Voisin, chirurg. Fälle. Med. Correspond. 25. Rognetta, über Warzen des Mastdarms. — Aillot, neue künstl. Blutegel. — Leroy d'Etiolles, merkwürdige lithontriptische Operationen. 26. Cazenave, über die acute Endocarditis. — Pirondi, über Lallemand's neue Methode, die Harnröhrenverengerungen durch plötzliche Erweiterung zu beseitigen.]

Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie. Mars, 1836.

[Originalaufs.: März. Geurdon, über die Elektricität, als therapeut. Mittel in einigen besonderen Fällen. — Repatel, über eine ausserordentlich grosse, in der Vulva entwikkelte u. glücklich exstirpirte zellichtfaserige Geschwulst. — Meadousse, Fractur der Wirbelsäule.]

Journal des connaissances médico-chirurgicales. Troisième année. Mai, Juin 1836.

[Originalaufs.: Mai. Godin, klinische Uebersichten. — Trousseau u. Pidoux, therapeut. Versuch über die Nux vomica. — Duhamel u. Legrand, über die Störungen, welche das syphilit. Gift in dem Gehirne u. seinen Anhängen verursachen kann. — Medicin. Correspondenz. Juni. Velpeau, über den Gebrauch der Vesicatore auf den Augenlidern bei der Behandlung gewisser Augenentzündungen. — Muret, über die Behandlung der Fracturen der unteren Gliedmassen. — Morand, über die tonischen Einspritzungen, als Mittel, den Brand nach dem phlegmonösen Erysipelas zu hemmen.]

Journal hebdomadaire des progrès, des sciences médicales. Nr. 16—30. 1836.

[Originalaufs.: 16. Cheve, über die Epidemie des gelben Fiebers. 17. Galvaï, Untersuchungen über die Taubheit. 18. Estevenet, Ausziehung der Cataracta. 19. Valleix, über die klin. Untersuchung der neugeborenen Kinder. — Boinet, Fall einer schwierigen Geburt. 20. Grisolle, Fall von acut. Gelenkrheumatismus; Pericarditis, Endocarditis etc. 21. Capuron, über die Convulsionen während der Schwangerschaft u. Geburt. 23. Segond, über Pian. — Barthez, über die Polypen der Harnröhre (aus Velpeau's Klinik.) — Ueber die krebsigen Polypen, in Folge der Entartung eines Blutpfropfes. 24. Marc d'Espiné, Philosophie der Kritik der Thatsachen u. der Meinungen in der Medicin. — Boinet, Fall von schwieriger Geburt. 25. Barth, Katalepsie, die bei völliger Gesundheit eintrat. — Saint-Etienne, Fall von Fractur des Unterschenkels u. von 5 Rippen. 26. A. Vidal, über den forcirten Katheterismus, Brief an Mayor. (Polem. Natur.) 27. Velpeau, neue Behandlungsweise des widernatürl. Afters. 28. Tanquerel des Planches, Colica et Paralysis saturnina, durch essigs. Blei, innerlich in hohen Gaben genommen, bewirkt. 29. Grisolle, Uebersicht von 50 Fällen von Lungenentzündung. 30. Bouvier, über die Unterscheidungsmerkmale der patholog. u. der simulirten Verkrümmungen der Wirbelsäule. — Barthelemy, über die Abtragung der Geschwülste der Augenlider.]

Lancette française etc. 1836. Nr. 45—88.

Revue médicale française et étrangère. Avril, Mai, Juin 1836.

[Originalaufs.: April. Leveillé, über die Hautapoplexie. — Tanquerel des Planches, Fall von Lähmung der linken Gesichtshälfte. Mai. Hévin, histor. Untersuchungen über die Exstirpation der Eierstöcke. — Godelle, über die Natur u. Behandlung des Krebses. — Chailly, über den Gebrauch des Vinum colchici gegen die rheumat. u. gicht. Affectionen. (Es werden einige Fälle angeführt, die den Nutzen dieses Mittels bestätigen.) — Fauverge, Diaphragmatitis bei einer Schwangern. Juni. Marcé, über den vergleichenden Werth der anatom. Thatsachen u. der Specificität in der Medicin.]

Balbirnie, J., The speculum applied to the diagnostic and treatment of the diseases of the womb. Inaug. Diss. 8. XV and 335 p. London 1836, Longman et Comp. (4 Thlr. 5 Gr.)

Combe, *Dr.* A., The physiology of digestion considered with relation to the principles of dietetics. 8. XI and 332 p. Edinburgh, 1836, Maclachlan and Stewart. (2 Thlr. 15 Gr.) [Populärer Natur.]

Guy's Hospital Reports. Nr. 1. Jan. Nr. 2. April 1836; edited by G. H. Barlow and J. P. Babington. 8. XII. 414 p. Mit Kupf. London 1836, Highley. (à Heft 1 Thlr. 10 Gr.)

Latham, P. M., Lectures on subjects connected with clinical medicine 8. XII and 322 p. London 1836, Longman et Co. (2 Thlr. 7 Gr.)

Ley, Hugh, An essay on the laryngismus stridulus, or croup-like inspiration of infants. To which

one appended illustrations of the general principles of the pathology of nerves, and of the functions and diseases of the par vagum and its principal branches. Illustrated with plates. 8. LX and 480 p. London 1836, J. Churchill. (5 Thlr. 6 Gr.)

Simpson, J. J., Pathological observations on the diseases of the placenta. Part. I. Congestion and inflammation. Read before the Royal Medical Society of Edinburgh 1835. [Abdruck aus Edinburgh Journal Nr. 126. Jan. 1836.]

South, J. F., St. Thomas's Hospital Reports. Nr. 1. Novbr. 1835. Nr. 2 and 3 Jan. and April 1836. 8. 352 p. London, Sherwood, Gilbert and Piper. (à Heft 1 Thlr. 3 Gr.)

Wardrop, Jam., On Blood-Letting. An account of the curative effects of the abstraction of blood; with rules for employing both local and general Blood-Letting in the treatment of diseases. 8. VIII and 148 p. London 1835, J. B. Bailliere. (1 Thlr. 10 Gr.)

Boston medical and surgical Journal. Vol. XIV. Nr. 1—16.

British and foreign medical review etc.; edit. by *Dr.* J. Forbes and *Dr.* G. Conolly. London, 1836, Nr. 3 July. [Enthält blos Kritiken u. Auszüge.]

Dublin Journal of medical and chemical Science. Vol. IX. Nr. XXV. March. Nr. XXVI. (Werden wir nachliefern.) Nr. XXVII. July 1836.

[Originalaufs.: März. Graves, über eine besondere Affection der Zahnnerven. — Little, über einige der gewöhnlichsten Ursachen der Geburtsverzögerung. — W. Stokes, über Laennec's Vesicularemphysem. — Osborne, über die Wirkungen der Kälte auf den menschl. Körper. — Jacob, über Fistula lacrymalis, nebst einer neuen Operationsmethode. — Collins, über Trismus neonatorum. — Morrison, Fall, wo in Folge des Eingiessens von Salpetersäure ins Ohr der Tod erfolgte. — Law, patholog. Beobachtungen über Gehirn- u. Nervensystem. Juli. Harrison, Fälle von Ruptur der Harnblase. — Corrigan, über das Lederknarren, als diagnost. Zeichen in Unterleibskrankheiten. — Murray, über gewisse Veränderungen von organ. Elementen. — Smith, Beiträge zur patholog. Anatomie. — Montgomery, über den plötzlichen Tod von Kindern durch Vergrösserung der Thymusdrüse. — Churchill, über fressende Geschwüre des Uterus. — Graves, Fall von heftigem Delirium, welches im vorgerückten Stadium von Fleckfieber eintrat u. durch grosse Gaben Tart. stib. gehoben wurde. — Poracken, Fall von serös. Erguss aus Kopfhaut u. Haaren.]

Edinburgh medical and surgical Journal. Nr. 128 July. 1836.

[Originalaufs.: Juli. Craigie, klin. Fälle. — Reid, über den Kropf. — Reid, anatom. Beobachtungen. — Knox, statist. Notizen über Brüche u. über die anatom. Ursachen derselben. — Knox, über die kürzlich entdeckten Entozoen in den Muskeln des menschl. Körpers. — Henderson, Krankheitsfälle. — Gulliver, Fälle von Verkürzung des Schenkelbeinhalses. — Thomson, Uebersicht von Fällen, wo pseudomembranöse Substanzen aus den Därmen abgingen. — Spittal, über die Herztöne. — Peebles, Schluss eines Falles von Paraplegie.]

Lancet, edited by Wackley. London 1835—36. Vol. I. Nr. 26. Vol. II. Nr. 1—19.

London med. and surg. Journal Vol. I. Part. 50—54. March 5 — July 30. Nr. 6—27.

[Originalaufs.: (mit Uebergehung der klinischen Vorlesungen): Blicke, über Zerreissung der Gebärmutter. — Fall von Purpura haemorrhagica. — Ogden, Fall von Starrkrampf. — Monk, über eine eigenthümliche Hautkrankheit am Munde. — Verhandlungen gelehrter Gesellschaften. — Hospitalberichte.]

Medico-chirurgical Review; edit. by James Johnson. Nr. 49. 1836.

London medical Gazette. Vol. XVII. (I. for 1835—36.) Part. VI. March 5—19. 1836. — Vol. XVIII. (II. for 1835—36.) Part. I. III. IV. April, June, July 1836. [March 26 von Part. VI. Vol. XVII. u. Part II. May Vol. XVIII. sind uns noch nicht zugekommen.]

[Originalaufs. (mit Uebergehung der klin. Vorlesungen): March 5—19. Williams, über die Diagnose der Krankheiten der Herzklappen. — Maitland, Zuckergehalt des Blutes von einem Harnruhrkranken. — Robertson, über den secundären Mutterblutfluss. — Shaw, Verletzung des Ruckgrates. — Noble, zur Pathologie des Wasserkopfs. — Temple, Fall von tödtlichem Blutbrechen. — Bellnaye, über Aufzeichnung der Todesfälle zu statistischen Zwecken (von blos örtl. Interesse). — Kerrison, Tic douloureux ein symptomat. Leiden (polemisch). — Lloyd, über Zerschneidung der Strictur eines eingeklemmten Bruches ohne Eröffnung des Bruchsackes. — Rickmann, über die Einflusslosigkeit der Ehen auf die Lebensdauer. — Robbs, Schwangerschaft der Fallopischen Röhre. — Marsh, 2 Fälle von Wasserkopf. — Greenhow, atmosphär. Einfluss auf die Krankheiten. (Bekanntes enth.) — April 2—30. Aikin, über die Schutzkraft der Kuhpocken. — Fielding, Heilung einer Mastdarm-Scheidenfistel. — Buchanan, zur Physiologie u. Pathologie der thier. Flüssigkeiten. — England, Fall von Wasserscheu (eine gewöhnl. Krankengeschichte ohne Sectionsbericht). — Blyth, über die Bewegungen u. Geräusche des Herzens (polemisch). — Grantham, über frühzeitiges Impfen. — Brett, über die Ursachen der phosphatischen Niederschläge im Urine. — Key, über die Wirksamkeit des Jod gegen Eiterung (polemisch). — Bird, über die fettige Substanz des Blutes. — Williamson, der Scorbut auf dem Schiffe Lady Jane (ohne allgem. Interesse). — Syme u. Nicol, über einen Fall von Influenza (unbedeutend). — Aldis, Fall von Purpura haemorrhagica. — Bussel, über Aneurysma per anastomosin. June 4—25. Douglas, Operation der Rhinoplastik. — Jeaffreson, Fall von krampfhafter Cholera (nicht wichtig). — Watson, Versetzung der Eingeweide im menschl. Körper. — Snowden, Fälle derselben Art. — Greenhow, Behandlung böser Brustwarzen (empfiehlt die in Deutschland längst bekannte Mischung von Branntwein u. Eiweiss). — Clark, über die Function der Muskeln des Bulbus u. der Crura penis. — Bloxam, zufällige Heilung einer Eierstocks-Wassersucht. — Kemp, feines Reagens auf Jodkalium. — Brown, über Ectropium u. Lagophthalmus (polemisch). — Burford, über Anlegen der Blutegel an die Nasenscheidewand. — Shearman, Brechweinstein im Wechselfieber (polemisch). — July 2—30. Buchanan, über die Wirksamkeit einiger Jodpräparate. — Civiale, über die Steinzerbröckelung (polem. gegen Ch. Bell). — King, über Pulsation in den Venen. — Sawers, Behandlung eines Nasenpolypen mit schwefels. Zink (den Nutzen dieses Mittels bestätigend). — Cowan, zur Diagnose der Brustkrankheiten. — Sweeting, Section des Leichnams eines Epileptischen. — Melhuish, Einfluss der Compression der Carotis communis auf Ohrenentzündung. — Farr, einer Bleivergiftung ähnliche Krankheitszufälle (ungenügend erzählt). — Bell, über Steinzertrümmerung (polemisch). — Brett, über Reactionen des Urins in verschiedenen Krankheiten. — Waine, über Gebärmutterpolypen. — Cooper, über fehlerhafte Bildung der Brusteingeweide. — Thomas, Complicationen von Masern u. Scharlachfieber mit häutiger Bräune. — Ryan, Bilsenkraut u. seine Präparate (polemisch). — Heurteloup, über Lithontripsie (polemisch). — Dawplucker, über das Anlegen von Blutegeln an die innere Nasenfläche (polem.). — Bennet, über das Ganglion oticum — Law, über Anwendung des Brechweinsteins u. Opium im Delirium tremens u. in anderen Delirien. — Watson, über Carditis rheumatica. — Berichte gelehrter Gesellschaften. — Hospitalberichte.]

Sach-Register.

(Die Zahlen beziehen sich auf die Seite.)

C.

D.

I.

K.

L.

M.

R.

S.

Namen - Register.

Druckfehler.

Bd. IX. S. 165 Z. 4 links v. o. lies Monod st. Mignot.
„ „ „ 399 „ 5 rechts v. u. lies Monod st. Mignot.
Bd. X. S. 212 Z. 29 links v. u. lies blos st. los.
„ „ „ 212 „ 1 links v. u. lies Bauchwandungen st. Bruchwandungen.
„ „ „ 228 „ 1 links v. o. lies nationellen st. rationellen.
„ „ „ 220 „ 18 u. 19 rechts v. u. sind die + Zeichen bei Barometer wegzulassen.
Bd. XI. S. 93 Z. 4 rechts v. o. lies starr st. stark.
„ „ „ 97 „ 7 links v. o. lies Porter st. Panter.
„ „ „ 102 „ 5 rechts v. o. lies Scoliosis st. Scabiosis.
„ „ „ 103 „ 6 rechts v. u. lies Lahnthal st. Lachethal.
„ „ „ 135 „ 12 links v. u. lies Frankl st. Franke.
„ „ „ 153 „ 26 rechts v. o. lies Sem. cinae st. linae.
„ „ „ 153 „ 8 rechts v. u. lies Extr. cinae aether. st. linae aether.





